****

**臺灣表達-創造性藝術治療學會督導員申請書**

※申請說明：

1. 請詳閱本會督導員認證辦法，於申請表中勾選專業領域類別。

請於申請書親筆簽名，檢附證明文件影本，EMAIL並郵寄至E-CATA秘書處：[ecatatw@gmail.com](mailto:ecatatw@gmail.com) / 237013新北市三峽區溪東路179號

1. 本表格不敷使用時請自行增加欄位；粗框欄位由秘書處填寫。
2. 督導員由本會理事所組成之審查小組負責審查辦理，通過審查並取得理事會書審同意後取得臺灣表達-創造性藝術治療學會認證專業會員資格，並頒授四年效期之表創性藝術治療督導員證書。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 |  | | | 性　　別 | |  | 生 日 | | 年　 月　 日 |
| 聯絡電話 |  | | | E-mail | |  | | | |
| E-CATA  專業會員  認證編號 |  | | | | | | | | |
| 戶籍地址 |  | | | | | | | | |
| 聯絡地址 |  | | | | | | | | |
| 服務機關 |  | | | | | 職　　稱 | |  | |
| 學　　歷 | (請檢附證明文件) | | | | | | | | |
| 相關經歷 | (請檢附證明文件) | | | | | | | | |
| 相關專業  學分訓練  及 證 照 | (請檢附證明文件) | | | | | | | | |
| 證明文件  檢核表 | □研究所畢業證書  □工作證明及內容  □已修畢之督導訓練課程證明文件  □國外藝術治療督導資格證明文件  □國內外諮商心理師、臨床心理師或精神科/身心科醫師督導資格證明文件  □督導資歷及時數紀錄表  □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| 申請督導員領域類別 | □藝術治療  □音樂治療  □舞蹈/動作治療  □戲劇治療  □表達性藝術治療 | | | | | | | | |
| **專業工作說明** | | | | | | | | | |
| 工作場域 |  | | | | | | | | |
| 工作對象 |  | | | | | | | | |
| 工作取向 |  | | | | | | | | |
| 工作專長 |  | | | | | | | | |
| 秘書處  收件日期 | |  | 審查結果 | | □通過  □不通過，**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |
| 審查人  (兩名) | |  | 審查日期 | |  | | | | 審查日期 |
|  | |  |

**申 請 人簽章： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**申請日期:　　　年　　月　　日