**台灣藝術治療學會專業會員入會申請檢核表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **是否檢附** | **檢核項目** | **說明** |
| □ | 一、入會申請書 | 已完整填寫，並親筆簽名/蓋章 |
| □ | 二、身分證明文件 | 身分證正反面影本乙份 |
| □ | 三、學歷證明 | 最高學歷畢業證書影本 |
| □ | 四、在職證明 | 現任單位之在職證明或聘書影本 |
| □ | 五、相關經歷證明 | 曾任職之工作經歷證明文件（聘書、契約或服務證明） |
| □ | 六、專業訓練學分/時數證明 | 相關專業課程修課證明/實習時數證明等文件 |
| □ | 七、專業證照(如有) | 相關證照或合格證明 |
| □ | 八、推薦人簽名 | 需由現有專業會員親筆簽名推薦 |
| □ | 九、無違反倫理守則聲明書 | 申請人須親簽，聲明遵守本會倫理規範 |

**【檢附證明文件，請以單頁A4紙張方式提供，避免裝訂成冊】**

**倫理聲明**

本人保證以上所附文件均為真實且正確之證明，無任何偽造、塗改或虛假陳述。若經查證有不實情事，本人願意承擔相關法律與倫理責任，並接受學會撤銷申請或資格之處置。

申請人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
日期：\_\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

**注意事項**

1. 請務必確認所有文件齊備並附上本檢核表，缺件將不予受理，酌收行政處理費用 300元，並退件處理。
2. 所有文件請以清晰、可辨識之影本或正本提出。

3.本檢核表須隨同申請資料一併送交，方能進入審查流程。

**台灣藝術治療學會專業會員入會申請書**

申請日期:　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 |  | 性　　別 |  | 生日 | | | 年　 月　 日 | |
| 身分證字號 |  | 聯絡電話 | H (　　)  O (　　)  FAX (　　) | | | | | |
| 出 生 地 |  |
| 手　　機 |  | E-mail |  | | | | | |
| 戶籍地址 |  | | | | | | | |
| 聯絡地址 |  | | | | | | | |
| 服務機關 |  | | 職　　稱 | |  | | | |
| 推薦人  **推薦人須親筆簽名**  (專業認證會員申請使用) |  | |  | | | | | (審查專用格) |
| 學　　歷  (需檢附證明文件) |  | | | | | | | |
| 相關經歷  (需檢附證明文件) |  | | | | | | | |
| 相關專業學分訓練及證照 |  | | | | | | | |
| 審查結果 |  | | 會員編號 | | | (請勿填寫) | | |

申 請 人：　\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（簽章）