



台灣藝術治療學會

Taiwan Art Therapy Association

個人成長證明—申請實習專用

親愛的心理專業人員您好：

本會一般會員_____，經過長時間在藝術治療專業的研習，已修習完台灣藝術治療學會所規定之課程，並進入申請實習階段，為證明該生已經接受您的治療/諮商，並達本會所規定最低個人成長時數，請您依據實際情況填寫本表，如您有任何疑慮，歡迎與本會秘書處連繫，謝謝。

台灣藝術治療學會敬上

治療師/心理師/醫師姓名：_____

專業證號：_____

通訊地址：_____

心理專業工作年資：_____

個人心理專業工作取向：_____

出席日期：

請勾選：☐個人治療 ☐團體治療

日期	時數	日期	時數	日期	時數
時數總計					

心理專業人員簽名：_____

會 員 簽 名：_____