修　習　臨　床　心　理　實　習　證　明　書

姓　　名	性別	出　生　日　期	身分證統一編號
		民國　年　月　日	

實習機構（單位）名稱	實　習　內　涵	實習期間（起迄年月日）	實習時間
			計　年　月

上列所載臨床心理實習成績皆及格，共計修習　　年　　月。

院長：　　（簽章）

（實習機構蓋關防處）

主任：　　（簽章）

中　華　民　國　　年　　月　　日

註：一、本證明書必須由實習機構依申請人實際情形詳細查核填註，不同機構實習，請分別開具證明。如有不實，出證者應負法律責任。

二、依專門職業及技術人員高等考試心理師考試規則第六條第三項規定，實習機構包括醫療機構、煙毒勒戒所、社區性心理衛生中心、心理治療所及其他經行政院衛生署指定之機構實習。

三、本證明書僅供報名專門職業及技術人員高等考試臨床心理師考試之用。

四、本證明書不敷使用時，請自行影印使用。

五、本須知表格均為直式橫書，凡持用已開具舊式直式直書證明書仍為有效。