

國立臺北教育大學心諮系校外專業實習機構基本資料與評估表

系所名稱：心理與諮商學系(碩士班)

日期： 年 月 日

*以下由欲進行實習之學生填寫(填寫人：_____)

實習機構名稱					
負責人 (校長、所長、院長)		統一編號		(若無統編，請填設立字號)	
聯絡人 (主任、督導、醫師)		實習部門(例如:精神科)			
聯絡電話	()	E-mail			
實習機構地址	□□□				
實習期間： 年 月 日至 年 月 日止(配合課程，一學年之學期間實習)					
實習類別	工作項目				機構本次錄取實習生人數
<input type="checkbox"/> 兼職 <input type="checkbox"/> 全職					
實習機構簡介 (或填產業別、特色)	請勾選實習機構產業別： <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 社區 <input type="checkbox"/> 企業 全職實習者 ，請確認實習機構 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 有在該實習年度之諮商專業學會審查通過名單內，如未在合格實習機構名單內，請提供實習機構符合諮商專業學會明訂全職實習機構應具備條件之證明文件。 兼職實習者 ，請確認實習機構 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 有符合本系兼職實習要點之要求 機構特色：(50-100 字簡單敘述)				
提供實習生保險狀況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 團體保險 <input type="checkbox"/> 勞保 <input type="checkbox"/> 健保	實習津貼 (機構給學生)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，每月：_____	實習費用 (學生給機構)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，每月：_____
其他說明					

*以下由學系審核填寫

◎評估項目		符合	不符合
1. 專業性-所提供的實習項目與本校(系所)欲培養的專業核心就業力相關。			
2. 實習權益-實習生相關權益與本系(所、學位學程)校外專業實習作業辦法所列相符合。			
◎其他評估項目(系所可依實習計畫所需自行增加)		符合	不符合
補充說明：			
評估結果： <input type="checkbox"/> 推薦實習 <input type="checkbox"/> 不推薦實習			
填表教師／人員		單位主管	