性諮商師證照申請表-一般認證

姓名：_____

聯絡地址：_____

_____

電話：_____傳真：_____

電子郵件：_____

申請注意事項：

申請者之認證乃基於申請之時有效之各項認證標準。若申請者不符合其原先申請時的認證標準，而認證標準又有所修正改變時，以後來修正之認證標準為準。申請者提供之文件必須在提出申請之前生效，方為有效文件。在所有申請文件完成後，始進入審查。請仔細閱讀申請注意事項，並備妥相關文件。

1. 申請者必須完成所有表格之填寫後始開始進入審查
2. 申請者必須在最後一頁簽名
3. 申請者必須確認相關證照影本、工作經驗說明或在職說明文件已隨申請表附上
4. 請隨申請表附上近期一吋證件照片一張及電子檔
5. 所有文件請寄至：新北市新店區北新路一段 337 號 2 樓並將電子檔 Email 至 tasc.tw@gmail.com
6. 請隨申請書附上匯款單影本

一、台灣性諮商學會入會日期：_____

如果您尚未成為會員，請同時附上會員申請表與會費或繳費收據。

二、簽名申請的同時，表示您已經閱讀過本學會之「專業倫理守則」，並同意遵守。

三、請列出完成之至少三十六小時人類性學教育內容：

課程名稱	機構	課程教師	內容	日期（年/月）	課程時數
一、性教育導論：性教育之重要性與內涵					
二、生物學上的男性					
三、生物學上的女性					
四、性別角色					
五、性心理發展、同性戀					
六、異常性行為、性侵害與性騷擾					
七、健康邀約、戀愛、擇偶、分手					
八、婚前性態度及行為					
九、婚姻關係經營與變相					
十、愛滋防治教育					
十一、親子與家庭性教育					
十二、學校性教育					
總時數					

以上課程必須呈現在您在本申請表項目四的成績單謄本上，或請附上課程證明

☐ 檢附課程證明

註：若本頁不夠用，請自行影印附上

四、請列出完成之至少七十八小時的性諮商相關訓練。

名稱	領導者	課程時數	日期（年/月）
性諮商的理論技術與實務			
性諮商團體帶領理論與實務			
伴侶諮商的理論與實務			
性功能障礙的診斷與治療			
性取向與性別認同諮商			
異常性行為的諮商			
性侵害加害人諮商			
性創傷與性心理復健			
性、藥物、疾病與生育—影響性的醫療因子			
性醫療決策的理論與實務			
性諮商的倫理議題			
會診、合作與轉介			
總時數			

☐ 檢附上參與證明

註：若本頁不夠用，請自行影印附上

五、性態度與性價值觀訓練經驗（SAR）

申請者參加至少 30 小時的結構性團體。

名稱	領導者	課程時數	日期（年/月）
總時數			

☐ 檢附上參與證明

☐ 檢附一頁有關個人性諮商專業的理念及個人性諮商目標的說明，包括這個團體經驗如何影響您的理念。

六、性諮商實習經驗：

申請者必須完成至少 60 小時的性諮商實習。（其諮商機構需由臺灣性教育學會核可）

單位	職稱	對象	內容	每月平均諮商時數	起迄日期	小計
總時數						

☐ 檢附工作場所主管確認上述敘述屬實之函件

註：若項目不足，請自行附上增頁

七、督導經驗：

申請者必須與一位臺灣性教育學會性諮商師完成至少 20 小時的督導。

督導名稱	時數	督導簽名
總時數		

下面空間，請提供您任何與本學會審查性諮商師認證有關之訊息：

_____

_____

_____

_____

_____

_____

其他必要文件：

□ 檢附「專業同僚背書證明」

前述訊息，乃本申請簽署者，為申請成為合格性諮商師而自願提供，並且了解這些訊息會經過授證小組之檢閱與審查。同時，在進行檢閱時，這些訊息可能會讓第三者知曉，而申請簽署者同時放棄保密宣稱。

□ 簽署本申請表的同時，表示您已閱讀過本學會之「倫理守則」，並同意遵守。

簽名　　日期

□ 我同意我所提出的申請乃出於自願，並同意若申請結果不盡如人意，我不會對本學會或任何其工作人會或會員提出不利行動

簽名　　日期