台灣性諮商學會『性諮商師』換證申請表

| 姓名 |  | E-mail |  | 聯絡電話 |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 服務單位 |  | 聯絡地址 |  |
| 性諮商師證書編號 |  | 台灣性諮商師證書 | 請附上影本或照片檔案 |
| 證書有效起迄日 |  | 換證申請日期 |  |

注意事項

申請者之認證乃基於申請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。在所有申請文件完成後，始進入正式審查。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、課程證明隨申請表附上
4. 請隨申請表附上：近期一吋證件照片一張及電子檔
5. 所有文件可紙本或電子檔案寄送本會，紙本寄送除相關文件、本申請表需本人親筆簽名寄至：231新北市新店區北新路一段337號2樓台灣性諮商學會，電子寄送除相關文件、本申請表需本人電子簽名Email 至 tasc.tw@gmail.com
6. 請隨申請書附上換證申請費用匯款證明
7. 台灣性諮商學會有效會員身份：請確認您已繳交歷年（從證書有效日至換證申請日）性諮商商學會專業會員會費。

如果您尚未繳交，請補繳並附上繳費證明

1. 倫理守則標準：請確認您已經閱讀過本學會之「專業倫理守則」，並同意遵守。
2. 請列出完成至少60小時繼續教育課程內容，可包含：
3. 參與本學會舉辦或本會認可之人類性學相關教育、性諮商訓練課程。課程項目可參考台灣性諮商學會公告之性諮商師認證辦法所列之相關必修、選修課程。
4. 設計或指導本學會舉辦或協辦之性諮商相關訓練課程。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **參與課程主題（A）** | **辦理機構** | **課程教師** | **日期（年/月）** | **課程時數** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| A總時數 | **小時** |
| 設計或主導本會辦理之性諮商相關課程主題（B） | 辦理機構 | 課程教師 | 日期（年/月） | 課程時數 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Ｂ總時數 | **小時** |
| Ａ＋Ｂ之總時數 | **小時** |

☐檢附課程證明，如課程證書、課程簡章

1. 性諮商師督導經驗：

 換證申請者需完成至少24小時性諮商專業督導，可包含

 A. 接受台灣性諮商學會認證性諮商師或性議題專長之心理師個別督導。以團體督導/課程督導等形式申請者，時數需折半計算，換算後至多佔申請總時數12小時。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **督導姓名** | **時數** | **督導簽名** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **總時數** | 小時 |

B. 擔任心理師/性諮商師之性議題/性諮商專業督導。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **督導主題** | **時數** | **受督生簽名/課程證明** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **總時數** | 小時 |

☐如督導是以課程形式進行，亦可檢附課程證明，如課程證書、課程簡章

1. 前述訊息，乃本申請人為申請更換性諮商師證照，並且了解這些訊息會經過性諮商師專業認證委員會之檢閱與審查。同時，在進行檢閱時，這些訊息可能會讓第三者知曉，申請人同時放棄保密宣稱。
* 簽署本申請表的同時，表示申請人已繳交歷年會費，並為申請年度之有效會員。
* 簽署本申請表的同時，表示申請人已閱讀過本學會之「倫理守則」，並同意遵守。

☐ 申請人同意所提出的申請資料均為真實，申請出於自願，並同意若申請結果不盡如人意，不會對本學會或任何其工作人員提出不利行動。

申請人簽名： 日期： 年 月 日