

遊戲治療專業人員換證申請表

申請日期：民國 　年　 月　 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名＊ | |  | | 聯絡電話 | | (手機) | | | |
| 證書字號 | | 台遊遊字第\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_號 | | 證書有效  期限 | | \_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_日 | | | |
| 服務單位＊ | |  | | 職稱＊ | |  | | | |
| 通訊地址 | | 郵遞區號（ ） | | | | | | | |
| 電子郵件 | |  | | | | | | | |
| **自我檢核項目**  建議申請人以此自我檢核表檢視專業督導換證申請文件之填寫與相關資料準備，  「是」、「否」欄位**請以V勾選**。（※秘書處檢核處請勿填寫※） | | | | | | | | | |
| **檢核項目** | | | | | | | **申請人** | | **秘書處**  **檢核** |
| **是YES** | **否NO** |
| 已完成申請表之各欄位訊息 | | | | | | |  |  |  |
| 已完成表6遊戲治療師繼續教育研習列表 | | | | | | |  |  |  |
| 佐證資料：遊戲治療繼續教育課程60小時(含)以上之證明文件(本會繼續教育課程至少40小時) | | | | | | |  |  |  |
| 已完成換證之匯款，並將繳費證明貼於下方處 | | | | | | |  |  |  |
| 申請人親筆簽名 | | | | | | |  |  |  |
| **注意：各項資料及經歷務必請使用本會申請表單格式並填寫完整清楚，以利審查。** | | | | | | | | | |
| * 申請程序  1. 審查文件：請將申請書連同各項掃描文件郵寄至台灣遊戲治療學會[atpt2013@gmail.com](mailto:atpt2013@gmail.com)。 2. 審查程序： 3. 初審：遊戲治療專業人員換證作業由本會秘書處收件做申請登錄，並進行申請人資格及格式資料的初審，缺件補齊，凡資料不齊者，本會將逕予退回，請其修改後再申請。 4. 複審：通過初審者，由本會專業認證委員會進行專業訓練相關資料之複審。 5. 申請時間：本會於每年3月公告開始接受申請日期，並於6月及9月理監事會議各審理一次。申請文件需於審理日期前兩個月前送達。完成審查程序後，經理監事會議審議通過者，得認證為遊戲治療專業人員，獲頒本會遊戲治療專業人員認證證書，並將申請人在本表上註明「＊」資訊公告於本會網頁。 6. 換證費用：酌收工本費新臺幣**貳仟圓整**。經本會受理審查之申請案件，需檢附本申請書及轉帳收據，不論通過與否均不予退費。 7. 匯款帳號：銀行代號 013(國泰世華銀行)，帳號：063-03-500284-9。戶名：台灣遊戲治療學會黃宗堅。 8. 以上如有相關疑義，請與秘書處聯繫。學會信箱：[atpt2013@gmail.com](mailto:atpt2013@gmail.com)。   **申請人：（簽章）** | | | | | | | | | |
| **★郵政劃撥或轉帳收據或圖片黏貼處（紙本請浮貼）** | | | | | | | | | |
| 初審日期 | 中華民國　　年　　月　　日 | | 初審結果 | | □通過 □不通過 | | | | |
| 複審日期 | 中華民國　　年　　月　　日 | | 複審結果 | | □通過 □不通過 | | | | |

|  |
| --- |
|  |