

學校

所
組

主修臨床心理學程證明書

姓名		性別		出生日期	民國 年 月 日	身分證 統一編號	
----	--	----	--	------	----------	-------------	--

主修臨床心理學程領域	學 科 名 稱	學 分 數
心理病理學領域相關課程 至少 3 學科 (9 學分)		
心理衡鑑領域相關課程 至少 2 學科 (6 學分)		
心理治療領域相關課程 至少 2 學科 (6 學分)		

上列所載主修臨床心理學程成績皆及格，共計修習 學科 學分。

(學校蓋印處)

校 長： (簽章)

系主任： (簽章)

中 華 民 國 年 月 日

附註：

- 一、本證明書必須由所畢業學校依申請人實際情形詳細查核填註，如有不實，出證者應負法律責任。
- 二、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。
- 三、本證明書不敷使用時，請自行影印使用。
- 四、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。