

復健諮商與高齡福祉研究所「實習抵免」申請表

申請人：

學號：

申請日期： 年 月 日

編號	抵免項目	實際從事身心障礙工作經驗	抵免時數	檢附證明	審查
1	身心障礙職業輔導評量	<input type="checkbox"/> 專(全)職工作經驗一年以上	40 小時		<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
		<input type="checkbox"/> 專(全)職工作經驗三年以上	100 小時		<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
		<input type="checkbox"/> 兼職工作(得依年資折半採計)	____ 小時		<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
2	身心障礙者就業轉銜、就業諮商與就業安置服務	<input type="checkbox"/> 專(全)職工作經驗一年以上	40 小時		<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
		<input type="checkbox"/> 專(全)職工作經驗三年以上	100 小時		<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
		<input type="checkbox"/> 兼職工作(得依年資折半採計)	____ 小時		<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
3	其他(職業重建個案管理、生涯輔導/轉銜服務、團體/個別諮商、職務再設計、輔助科技、其他復健諮商相關專業服務工作)	<input type="checkbox"/> 專(全)職工作經驗一年以上	40 小時		<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
		<input type="checkbox"/> 專(全)職工作經驗三年以上	100 小時		<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
		<input type="checkbox"/> 兼職工作(得依年資折半採計)	____ 小時		<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
4	社會福利機構、醫療單位、及高級中學以上學校， 說明： _____ _____ _____ (請說明實際從事身心障礙之工作內容)	<input type="checkbox"/> 專(全)職工作經驗一年以上	40 小時		<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
		<input type="checkbox"/> 專(全)職工作經驗三年以上	100 小時		<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
		<input type="checkbox"/> 兼職工作(得依年資折半採計)	____ 小時		<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
審查結果	1. 抵免後需實習 (1) 身心障礙職業輔導評量 _____ 小時 (2) 身心障礙者就業轉銜、就業諮商與就業安置服務 _____ 小時 (3) _____， _____ 小時 2. 總共抵免 _____ 小時，需實習 _____ 小時				

實習指導老師簽名： _____