桃園市臨床心理師公會優良臨床心理師

附表一

推薦表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受推薦人姓名 |  | 性別 |  | 請黏貼2吋正面照片(背面請註明姓名) |
| 連絡電話 | 公  宅 | | |
| 行動電話 |  | 傳真 |  |
| E-mail |  | | |
| 通訊地址 |  | | | |
| 學歷 | | | | |
| 學校名稱 |  | 科系 |  | 畢業日期 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 現任職務 | | | | |
| 服務機構 | 單位 | 職稱 | 起訖年月 | 服務年資 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 經歷 | | | | |
| 服務機構 | 單位 | | 職務起訖年月 | 服務年資 |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
| 受推薦具體事蹟（請列點說明，並附佐證資料） | | | | |
|  | | | | |
| 推薦人姓名 |  | 連絡電話 | 公 | 宅 |
| 行動電話 |  | Email |  | |
| 附記：  ㄧ、經歷證件（服務**／**在職證明均可）請附影印本，學歷證件免送。  二、所附資料依推薦表、經歷、證件或服務證明等之順序寄送本會。可轉成PDF檔以電子郵件傳送。  三、欄位空間如不敷使用，請自行增加。  四、請於每年一月廿五日前郵寄桃園市桃園區333中山路532-1號3樓，社團法人桃園市臨床心理師公會收。或  [電郵至taoyuanpsy@taoyuanpsy.url.tw](mailto:電郵至taoyuanpsy@taoyuanpsy.url.tw)。郵戳或電郵收件日為憑，逾期不予受理。 | | | | |