

亞洲大學 聽力暨語言治療學系
語言治療實習機構 申請表

申請學生姓名_____；年級_____；學號_____

申請日期_____

◇ 填表說明：

一、臨床實習督導聘任原則：[申請時請檢附資歷文件]

A. 臨床督導需具3年(含)以上語言治療師法規範之執業機構實務經驗。

B. 具備語言治療師證照。

實習機構名稱	
實習單位別	
單位地址	
單位電話	
單位負責人	
實習聯絡人	姓名: 電話: EMAIL:
督導老師姓名	
可供實習區段	自____年____月____日至____年____月____日
可供實習項目	<input type="checkbox"/> 兒童言語評估與治療 <input type="checkbox"/> 成人言語評估與治療 <input type="checkbox"/> 兒童吞嚥評估與治療 <input type="checkbox"/> 成人吞嚥評估與治療 <input type="checkbox"/> 兒童語言評估與治療 <input type="checkbox"/> 成人語言評估與治療 <input type="checkbox"/> 聽能復健 <input type="checkbox"/> 其他_____
實習費用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，計算方式_____
實習訪視 (可複選)	<input type="checkbox"/> 實體訪視 <input type="checkbox"/> 電話訪視 <input type="checkbox"/> 視訊訪視 <input type="checkbox"/> 以上任一方式均可

<p>備註說明 (如：周末須配合出勤、最低實習週數要求等)</p>	
---------------------------------------	--

學生簽名：

機構代表人簽名：

填寫日期：