

가

2



2021

• “ (가) ” “ 1

• 1 .

• .

• “ ” 1

• .

•

<양식3>

상담수련/상담실습 및 지도감독 종합확인서

성명(세례명)		응시구분	가톨릭상담심리사 2급
자격시험합격연도		주민등록번호	. *****
주소			
연락처	H.P)	Tel)	
수련내용	세부내용		
교육수련	상담심리영역	상담심리학()학점, 발달심리학()학점, 이상심리학()학점, 심리검사()학점: 총 ()학점	
	가톨릭영성상담영역	종교/영성심리학()학점, 가톨릭상담()학점, 가톨릭상담윤리()학점, 가톨릭교의()학점: 총 ()학점	
상담수련(횟수)	개인상담	개인상담	총 사례, 회
		수퍼비전	총 회(공개사례발표 포함)
	집단상담	개인상담 집단수퍼비전참석	총 회
		교육윤리	총 회
상담심리(횟수)	심리검사	검사실시	총 회
		검사해석	총 회
	심리검사 집단수퍼비전참석	수퍼비전	총 회
		심리검사 집단수퍼비전참석	총 회
상담심리연구활동	학회수련회	학술관련 세미나 참석	총 회, 본 학회 회, 외부학회 회
		학회수련회 참석	총 회, 하계수련회(총 회), 동계수련회(총 회)
		공개사례발표	총 회, (안전어록 1회기, 녹음자료 1개포함)
		공개사례발표회 참석	총 회
		연구세미나 참석	총 회, 시간
상담실습 및 지도감독(시간)	현장실습	인턴십 및 외부상담활동	총 시간
	봉사활동	본 학회 및 외부봉사활동	총 시간
전체수련내용확인	상담실습 및 지도감독 수련 총합계(시간)		
자격관리위원회			
상기와 같은 내용이 사실임을 확인합니다. 2014년 월 일 신청자 (서명) 한국가톨릭상담심리학회장 귀하			



“ ”
- >



.

개인상담

내담자 인적사항	성별(남 <input type="checkbox"/> 여 <input type="checkbox"/>) 연령: 세 학력:		
상담기간 및 장소	년 월 일 ~ 년 월 일 (총 회)		
주 호소문제			
사례 개요			
상담 목표			
상 담 접근방법			
주 요 상담내용			
상담결과	종결 <input type="checkbox"/>	조기종결 <input type="checkbox"/>	진행 중 <input type="checkbox"/>

수련감독전문가(또는 상담기관장) No.() 성명 _____
 자필서명(또는 기관장 직인) _____

1

개인상담 슈퍼비전

내담자인적사항	성별(남 <input type="checkbox"/> 여 <input type="checkbox"/>) 연령: 세 학력:
상담기간 및 장소	년 월 일 ~ 년 월 일 (총 회) 장소
슈퍼비전 회기	총 상담 회 중 회기
주 호소문제	
상담 목표	
상 담 접근방법	
성과 및 과제	
슈퍼비전 일시 및 장소	년 월 일 장소:

개인상담

-) 5 1-4
8 5-8
- ,
가
-

지도전문가 소견

지도전문가: No.() 성명 _____ 자필서명 _____

- 1 가
- , ,
-

심리검사 실시

No.	내담자인적사항		날 짜	검 사 명	상담기관 (장소)	지도전문가 자필서명
	성별	연령				

총 심리검사 실시 : 회

• 10 5
가 .

• 1 2 .

심리검사 수퍼비전

피검사자 인적사항	성별(남 <input type="checkbox"/> 여 <input type="checkbox"/>) , 연령: 세, 학력:
검사 실시 일시	년 월 일
검사 실시 장소	
검사결과	
수퍼비전 일시 및 장소	일시: 장소:

지도전문가 소견

지도전문가: No.() 성명 _____ 자필서명 _____

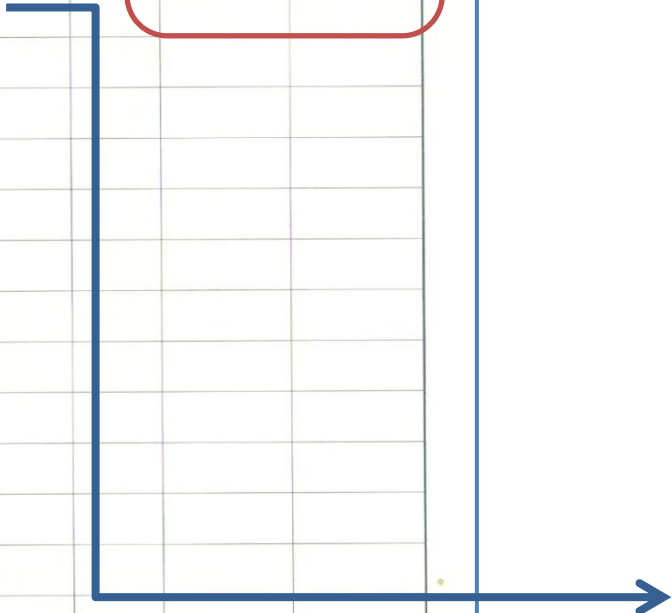


- 가 .
가 .
- 가
- 40% (2 : 5
2)
- 가 1 가 ,
, .
- 가 ,
no

공개사례발표회 참석 종합기록

No.	발표자	날짜	장소	수련감독 전문가 성명	지도전문가 성명

총 공개사례발표회 회/ 분회 회



•가 1
2 .
• 가
(2 , ,)
가
.

•
• .

개인상담 집단 슈퍼비전 참석

No.	날짜	장소	발표자	지도전문가 성명

예습노트



- “ ”
- 1
- “ ”

