

◆ 상담경력확인서

- 자격시험(필기) 시에 제출
- 기관 직인과 주수퍼바이저 서명 필수

◆ 상담경력종합확인서

- 자격심사(면접) 시에 제출
- 수련생과 주수퍼바이저 서명 필수
- 수련수첩에 내용과 동일해야 함

[수련수첩 양식]

수련수첩이 온라인화 되면서 기존의 책자 수련수첩은 더 이상 판매를 하지 않습니다.
기존 책자 수련수첩 사용자 중, 양식이 필요하신 경우 다운받아 출력하여 사용하시기 바랍니다.

※ 자격FAQ 의 상담경력확인서 작성방법을 참고해 주세요

1. 상담경력확인서에는 기관의 직인, 주수퍼바이저의 서명 모두 있어야 인정
2. 기관 직인이 없는 경우, 기관장의 성명, 직급, 기관 연락처를 적고 기관장의 자필서명을 받음.
또는 부서장의 성명, 직급, 기관 연락처를 적고 부서장의 자필서명을 받음
3. 기관에서 발행하는 경력증명서에 기간, 업무내용, 사례 수 등의 내용을 확인할 수 있으면 <상담 경력확인서> 기관 직인란에 "별첨"으로 기재하고 해당 경력 증명서 첨부해도 인정됨
◎ 첨부하는 경력증명서는 반드시 원본이어야 함
4. 집단상담 참여에 한해서는 수련수첩 복사본이나 수료증 사본을 첨부할 수 있음
5. 주수퍼바이저의 서명이 없는 <상담경력확인서>는 인정되지 않음
6. <상담경력확인서>는 반드시 원본이어야 함. 팩스, 스캔, 복사본은 인정하지 않음
7. <상담경력확인서> 수정 시에는 두 줄로 긋고 수정 후 수정 부분에 기관 직인 또는 주수퍼바이저 서명이 있어야함
8. <상담경력확인서>는 제출일을 기준으로 날짜를 작성함
9. 상담경력은 최소 주 1일 이상 상담이 진행된 경력이어야함

▶ 상담경력확인서 작성 시 유의사항

- ① 서류를 내는 시점에 근무 중이더라도 '현재'라고 기록하거나 공란으로 비워두지 말고, **접수일 까지 기록**하여 작성
- ② 주수련감독자 자격번호, 성명, 서명은 **수련감독자의 자필로 작성**
- ③ 두 기관 이상의 경력사항이 있으면 **기관별로 작성**함
- ④ 상담경력확인서에는 기관의 직인, 주수퍼바이저 서명이 **모두** 있어야 인정
- ⑤ 기관에 속해 있지 않은 경우, 기관 직인란에 주수퍼바이저 서명을 받을 것
- ⑥ 기관 직인이 없는 경우, 기관장(또는 부서장)의 **이름, 직급, 기관 연락처**를 적고 자필서명을 받음
- ⑦ 기관 직인은 **접치더라도 모두** 찍을 것
- ⑧ 기관 직인을 찍기 어려운 경우, 기관에서 발행하는 경력증명서에 기간, 업무내용, 사례 수 등을 확인할 수 있으면 기관 직인란에 '별첨'으로 기재하고 경력증명서 첨부 가능
- ⑨ 같은 기간에 두 기관에서 경력이 있어도 중복 인정 되지 **않음** (2016년 1월 1일~2016년 12월 31일까지 두 기관에서 근무했어도 24개월이 아닌 12개월로 인정)

▶ 상담경력미달확인서

“상담경력미달확인서”란,

자격시험 응시 당시 인정되는 기간보다 접수일이 빠르기 때문에 인정되는 기간까지 모두 경력이 인정되어야 응시자격이 되는 경우 제출하는 양식입니다.

45차 검정을 예로 들어,

상담 석사 재학 중인 자가 2급에 응시하는 경우 12개월의 상담경력이 필요한데, 시험 접수 당시에는 12개월이 안되고(2017년 5월 21일), 자격검정위원회에서 인정하기로 한 기간까지는 (2017년 8월 31일) 12개월이 채워지는 경우, <상담경력확인서>와 함께, 8월말까지 해당 기관에서 또는 해당 수련감독자 밑에서 수련을 할 예정이라는 “상담경력미달확인서”를 반드시 제출해야 합니다.

원서 접수 당시까지만 해도 응시자격별 경력이 충분한 경우에는 제출하지 않으셔도 되며, 원서접수 일 이후 6,7,8,월의 경력을 모두 포함해야 충족이 되는 경우라면 반드시 “상담경력미달확인서”를 제출하여야 합니다.

간혹, <상담경력확인서>에 기간을 2017년 8월 31일로 적고, 미달 확인서를 제출하지 않을 시에는 서류에서 불합격됩니다.

▶ 상담경력확인서 작성 예시

상 담 경 력 확 인 서

성 명			생 년 월 일(주민등록상)		
연 도	상 담 유 형		활 동 실 적	기 관 명	기 관 직 인
2016년 2월 3일	개 인 상 담 실시		총 0 사례, 0 회	00 상담심리센터	<div style="border: 2px solid red; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;">기관 직인</div> <div style="border: 2px solid red; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;">기관 직인</div> <div style="border: 2px solid red; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;">심리 직인</div> <div style="border: 2px solid blue; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;">기관 직인</div>
	집 단 상 담 실시		총 집단, 시간		
2016년 12월 31일	심리검사	실시	총 00 사례	00 상담심리센터	
		해석	총 00 사례	00 상담심리센터	
2016년 2월 3일	개 인 상 담 실시		총 0 사례, 0 회	◇◇ 심리상담소	
	집 단 상 담 실시		총 집단, 시간		
2017년 5월 18일	심리검사	실시	총 사례		
		해석	총 사례		
2016년 7월 1일	개 인 상 담 실시		총 0 사례, 0 회	★★ 학생상담센터	<div style="border: 2px solid green; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;">기관 직인</div>
	집 단 상 담 실시		총 집단, 시간		
2017년 5월 18일	심리검사	실시	총 사례		
		해석	총 사례		
년 월 일	개 인 상 담 실시		총 사례, 회		
	집 단 상 담 실시		총 집단, 시간		
년 월 일	심리검사	실시	총 사례		
		해석	총 사례		

①

위 사람이 이상과 같이 상담경력이 있음을 확인합니다.

② 2017년 5월 18일

주 수련감독자: 자격증 No. 000 이름 한 상 심 (자필서명)

연락처 010-123-4567

상 담 경 력 미 달 확 인 서

상담수련자

성 명: _____

주민등록번호: _____

위 상담수련자가 20 ____년 8월 말일까지 본 기관 또는 본인의 감독 하에 상담수련을 받을 예정임을 확인합니다.

20 ____년 ____월 ____일

기관명: _____(직인)

기관장: _____(자필서명)

주 수련감독자: 자격증 No. _____ 이름 _____ (자필서명)

(사)한국상담심리학회장 귀하

* 작성시 유의사항: 기관명과 기관 직인, 기관장 서명, 주수련감독자의 서명을 모두 받아야 합니다. 기관에 소속해 있지 않은 경우에는 주 수련감독자의 서명을 받으십시오. 주 수련감독자의 경우 상담심리사 1급 자격번호를 함께 기록해 주십시오.