

## 健康家庭研究中心申請家庭教育專業人員認證審核表

姓名： \_\_\_\_\_ 審核期間： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 至 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

項目	內 容	自 評				審 核
一	服務一年滿 200 小時以上 兩年滿 400 小時以上	第	年		小時	文書組長簽章
二	參與中心值班 ★每次至少 4~8 小時 ★每月至少 8 小時 ★每年不得少於 8 個月 ★請填寫值班日期&時數					文書組長簽章
一						
一						
三	1. 每年至少需參與服務兩個完整專案(需含有一直接性服務專案) 2. 參與服務與培訓時數須達到 2/3 (依專案負責人認定)					
	專案名稱	專案起訖時間	服務次數	培訓時數	專案負責人簽名認證	
四	志工成長訓練 請註明： 日期、主辦單位、 課程名稱	1. 2. 3.				
五	審核人員 (蓋章或簽名)	組長	隊長	中心主任		