

社團法人臺灣音樂治療學會

音樂治療師專業認證甄審辦法施行細則

中華民國113年7月3日第一屆專業認證委員會第三次工作會議制訂
中華民國113年7月17日第一屆第四次理監事聯席會議通過

- 第一條 本細則依社團法人臺灣音樂治療學會(以下簡稱本會)之音樂治療師專業認證甄審辦法(以下簡稱甄審辦法)第十三條規定訂定之。
- 第二條 具備本會甄審辦法第二條資格之申請者，應填寫音樂治療師專業認證甄審資格審查申請表，並依〈專業資格證明文件檢附須知〉(如附件一)，檢附證明文件，向本會專業認證委員會(以下簡稱本委員會)提出資格審查申請，並得使用電子檔案。送審資料不全者，得限期二週內補件，逾期不予受理。申請文件經行政審查確認備審資料齊備無誤後，始得進入甄審程序。申請者需保留所有文件之正本備查。
- 第三條 甄審分為資格審查與甄試兩部分，資格審查通過者，應正式回覆同意參與甄試。符合甄審辦法第四條資格者，得免除甄試。
- 第四條 甄試第一階段之書面報告，應依〈音樂治療師專業認證甄試須知〉(如附件二)撰寫，並依本會公告日期繳交書面報告，未於期限內繳交者，該案件不受理。本階段之審查結果，依甄試公告所載日期通知申請者。
- 第五條 甄試第二階段之口頭報告，應依〈音樂治療師專業認證甄試須知〉(如附件二)準備，並依通知時間出席。未依通知時間出席者視為缺席，不予審理。本階段之審查結果，依甄試公告所載日期通知申請者。
- 第六條 書面報告及口頭報告兩階段之評審委員應依〈評審委員聘請原則〉(如附件三)邀聘，同一申請人之書面報告評審委員及口頭報告評審委員，可以為相同或不同評審委員。

第七條 申請者若對甄審結果有疑慮，應於該階段審查結果公告後兩週內提出申復，逾期不受理。申請者應至本會官網下載申復申請表，填妥後寄至本會專業認證委員會信箱。

第八條 申請甄審需繳交費用始得受理，費用由本會另訂之，申請者提出申請並進入甄審階段後，費用將不予退還。

第九條 本施行細則規定之甄試與審查，依本會官網公告日期辦理，其中甄試每年辦理一次，審查每季辦理一次，遇有必要得臨時增辦。申請甄審者應於公告時限內提出申請，逾時不受理。

第十條 本施行細則由本會理事會通過後施行，修改時亦同。

音樂治療師專業認證甄審申請 專業資格證明文件檢附須知

更新日期:2024.7.17

一、音樂治療師專業認證甄審申請條件

依本會「音樂治療師專業認證甄審辦法」第二條之規定，具備下列條件者，得申請本會專業認證甄審：

1. 經本會理事會審查通過之正式會員。
2. 具備本國教育部認可之國內外大專院校主修音樂治療系、所、組畢業之學士以上學歷。
3. 完成1000小時實習或接受督導之臨床實作者。

經專業認證委員會資格審查通過，符合申請條件者，得參與本會舉辦之音樂治療師專業認證甄試；符合申請條件且具備「效期內」之臺灣以外音樂治療師專業認證者，得免除甄試。

二、申請者資格

申請者請依照下列資格，檢附相關證明文件：

第一類 具備效期內之臺灣以外音樂治療師專業認證資格者。

- 必填項目：1. 學歷證明、2. 效期內專業證照
- 其餘項目：請依[臺灣以外音樂治療師認證單位與備審資料](#)檢附

第二類 具備非效期內之音樂治療師專業認證資格者。

- 必填項目：1. 學歷證明、2. 非效期內專業證照
- 其餘項目：臺灣以外之學歷證照請依[臺灣以外音樂治療師認證單位與備審資料](#)檢附，其餘項目請申請者依接受臨床訓練的實際情形檢附。

第三類 未曾具備音樂治療師專業認證資格者。

- 必填項目：1. 學歷證明、2. 主修音樂治療證明(如：歷年成績單)、
3. 實習時數證明
- 其餘項目請申請者依接受臨床訓練的實際情形檢附。

三、證明文件檢附說明

請依照申請者資格之類別檢附證明文件。所有文件掃描或拍照需完整、清晰可辨識，並請申請者保留正本備查。各項證明文件說明如下：

1. 畢業證書

臺灣以外學歷需有本國駐外單位學歷驗證。應屆畢業生若尚未領取畢業證書，可先申請後補件，若通過甄審，專業認證證書將於補件完成後核發。

2. 專業證照

須包含有效期限，若申請者持有的證照上未註明效期，需提供證照尚有效力或持有證照期間之證明(如：繳費證明)。

3. 實習時數證明

此項所指「實習」為申請者音樂治療學位取得學校之臨床訓練課程，需在臨床或社區中實際接觸個案，不包含教室練習以及機構參訪、見習之時數。實習單位與學校雙方共同負有教育訓練之責任，實習生應具備學生身份，於實習單位接受指導時，學校亦擔負查核訪視之責任。實習生於課程結束後若持續跟隨督導進行音樂治療實作，屬「接受督導之臨床實作」範圍，其時數證明應列於第四項「接受督導之臨床實作時數證明」。

「實習時數證明」，應包含下列資訊：

- 實習生姓名
- 督導姓名與聯絡資訊
- 實習單位名稱
- 實習時數
- 督導簽名
- 實習課程修課證明(如：成績單、實習合約...等)[擇一]

4. 接受督導之臨床實作時數證明

「接受督導之臨床實作」分為校內實作與校外實作。校內實作為於校內教師督導下進行之音樂治療實作經驗，需出示教師簽具之時數證明與修課相關證明。校外實作為未搭配學校課程，由申請者自行尋找符合本會臨床實作督導資格之音樂治療師，針對音樂治療實務工作與提升音樂治療師專業素養等方面提供督導。校外實作包含兩種不同的形式：(1)全程跟隨督導實作，或是(2)獨立實作並定期接受督導。接受督導者不限於學生身分。

(1)「接受督導之臨床實作時數證明」，應包含下列資訊：

- 接受督導者姓名
- 督導姓名與聯絡資訊(若督導非本會專業認證資格，請提供督導之專業認證與資格證明)
- 接受督導之實作單位名稱
- 接受督導之臨床實作總時數
- 直接督導時數
- 督導簽名

(2)「接受督導之臨床實作」時數認定，需符合下列條件之一：

- 校內實作課程
- 全程跟隨督導實作
- 每週獨立進行音樂治療工作時數達32小時以上者，每兩週需接受至少一小時之督導
- 每週獨立進行音樂治療工作時數未達32小時者，每工作50小時，需接受至少一小時之督導

(3)「臨床實作督導」，需符合下列資格之一：

- 校內實作課程之指導教師
- 具備本會專業認證資格之正式會員，且實際執業達三年以上
- 具備申請者取得證照國家之音樂治療師專業認證資格，或本會認可之臺灣以外音樂治療師認證單位頒發之音樂治療師專業認證資格，且實際執業達三年以上

5. 工作證明

上列「接受督導之臨床實作」，若為獨立進行之音樂治療工作，需檢附工作證明。校內實作課程及全程跟隨督導實作者，僅需附督導時數證明，不需要提供工作證明。

- 工作證明包含(但不限於)在職證明、聘書、工作單位提供之時數證明等
- 如因工作性質或特殊理由無法提出工作證明，請與專業認證委員會聯繫

四、聯繫資訊

若您對於專業認證申請資格與流程有疑問，請來信專業認證委員會。

✉ 專業認證委員會Email: certification@taiwanmusictherapy.org

專業資格證明文件檢附表

請「下載」本檢附表後編輯、簽名，

並以「pdf格式」，上傳至

[音樂治療師專業認證甄審資格審查申請表](#)

「專業資格證明文件檢附表」欄位

- 請自行刪除說明頁及其他申請類別之檢附表
- 檢附表之欄位如不敷使用可自行增加

專業資格證明文件檢附表【第一、二類】

(打*為必填項目)

申請類別

請勾選 (☑) 符合項目

- 第一類: 具備效期內之臺灣以外音樂治療師專業認證資格者
- 第二類: 具備非效期內之音樂治療師專業認證資格者

*1. 學歷證明

未檢附此項證明之申請者, 請勾選 (☑) 符合項目:

- 應屆畢業生尚未領取畢業證書, 先申請後補件

★ 臺灣以外學歷需本國駐外單位學歷驗證, 若驗證文字在文件背面, 請附正反面

【音樂治療學系畢業證書】

(請插入掃描圖檔)

【學歷驗證正/反面】

(請插入掃描圖檔)

*2. 專業證照

★ 需包含有效期限證明, 請依 [臺灣以外音樂治療師認證單位與備審資料](#) 之規定檢附

(請插入掃描圖檔)

3. 實習時數證明

- 未檢附此項證明之申請者，請勾選 (☑) 符合項目：
 - 申請者所持證照已要求1000小時以上實習，免附實習時數證明
 - 僅需提供「接受督導之臨床實作時數證明」者，免附實習時數證明
- 實習總時數：_____小時 (免附此項證明者免填)

★ 臺灣以外學歷，請依 [臺灣以外音樂治療師認證單位與備審資料](#) 之規定檢附

1	實習單位名稱	
	實習單位督導/Email	
	實習日期	_____年_____月_____日至_____年_____月_____日
	實習時數	_____小時
	實習課程名稱	
	校內指導教授或校內督導	
	實習時數證明文件 (需包含實習生姓名、實習單位名稱、實習日期與時數、臨床督導簽名)	
	(請插入掃描圖檔)	
	修課證明 (成績單、實習合約或其他可資證明修習實習課之文件，擇一檢附)	
	(請插入掃描圖檔)	

2	實習單位名稱	
	實習單位督導/Email	
	實習日期	_____年_____月_____日至_____年_____月_____日
	實習時數	_____小時
	實習課程名稱	
	校內指導教授或校內督導	
	實習時數證明文件 (需包含實習生姓名、實習單位名稱、實習日期與時數、臨床督導簽名)	
	(請插入掃描圖檔)	
	修課證明 (成績單、實習合約或其他可資證明修習實習課之文件，擇一檢附)	
	<input type="checkbox"/> 與第一點相同免附 <div style="text-align: center;">(請插入掃描圖檔)</div>	

(請依需求自行增加或刪減表格數量)

4. 接受督導之臨床實作時數證明

- 接受督導之臨床實作總時數：_____小時 (含實作與督導，免附此項證明者免填)
- 未檢附此項證明之申請者，請勾選 (☑) 符合項目：
 - 實習時數達1000小時免附

1	臨床實作單位名稱	
	臨床實作日期	_____年_____月_____日至_____年_____月_____日
	臨床實作時數 (附工作證明)	_____小時
	接受督導時數	_____小時
	督導姓名	
	督導聯絡資訊	
	督導專業資格 (請勾選☑符合項目)	<input type="checkbox"/> 校內實作課程之指導教師 <input type="checkbox"/> 具備本會專業認證資格之正式會員，且實際執業達三年以上者 <input type="checkbox"/> 具備申請者取得證照國家之音樂治療師專業認證資格，或本會認可之臺灣以外音樂治療師認證單位頒發之音樂治療師專業認證資格，且實際執業達三年以上
	接受督導頻率 (請勾選☑符合項目)	<input type="checkbox"/> 校內實作課程 <input type="checkbox"/> 全程跟隨督導實作 <input type="checkbox"/> 每週獨立進行音樂治療工作時數達32小時以上者，每兩週需接受至少一小時之督導 <input type="checkbox"/> 每週獨立進行音樂治療工作時數未達32小時者，每工作50小時，需接受至少一小時之督導
	「接受督導之臨床實作」時數證明文件 (文件中需包含接受督導者姓名、臨床實作單位名稱、日期與時數、督導簽名)	
	<p>★ 臺灣以外學歷，請依 臺灣以外音樂治療師認證單位與備審資料 之規定檢附</p> <p style="text-align: center;">(請插入掃描圖檔)</p>	
督導資格證明 (若督導為本會效期內之專業認證音樂治療師及校內實作課程免附)		
<p>★ 臺灣以外學歷，請依 臺灣以外音樂治療師認證單位與備審資料 之規定檢附</p> <input type="checkbox"/> 督導為本會專業認證音樂治療師及校內實作課程免附		
(請插入掃描圖檔)		

(請依需求自行增加表格數量)

5. 工作證明

未檢附此項證明之申請者，請勾選 符合項目：

- 不需提供接受督導之臨床實作時數證明，免附工作證明
- 接受督導之臨床實作為全程跟隨督導實作或校內實作課程，免附工作證明
- 工作證明包含(但不限於)在職證明、聘書、工作單位提供之時數證明等
- 如因工作性質或特殊理由無法提出工作證明，請與專業認證委員會聯繫

(請插入掃描圖檔)

(請依需求自行增加表格數量)

茲聲明本人提供之資料完全屬實，願意負全部責任。

簽名：_____ 日期：_____

專業資格證明文件檢附表【第三類】

(打*為必填項目)

*1. 學歷證明

未檢附此項證明之申請者，請勾選 (☑) 符合項目：

- 應屆畢業生尚未領取畢業證書，先申請後補件

【音樂治療學系畢業證書】

(請插入掃描圖檔)

【學歷驗證正/反面】

★ 臺灣學歷免附，臺灣以外學歷需本國駐外單位學歷驗證，若驗證文字在文件背面，請附正反面。

(請插入掃描圖檔)

*2. 主修音樂治療證明(如:歷年成績單)

(請插入掃描圖檔)



*3. 實習時數證明

- 實習總時數：_____小時

★ 臺灣以外學歷，請依 [臺灣以外音樂治療師認證單位與備審資料](#) 之規定檢附

1	實習單位名稱	
	實習單位督導/Email	
	實習日期	_____年_____月_____日至_____年_____月_____日
	實習時數	_____小時
	實習課程名稱	
	校內指導教授或校內督導	
	實習時數證明文件 (需包含實習生姓名、實習單位名稱、實習日期與時數、臨床督導簽名)	
	(請插入掃描圖檔)	
	修課證明 (成績單、實習合約或其他可資證明修習實習課之文件, 擇一檢附)	
	<input type="checkbox"/> 同成績單免附 <div style="text-align: center;">(請插入掃描圖檔)</div>	

2	實習單位名稱	
	實習單位督導/Email	
	實習日期	_____年_____月_____日至_____年_____月_____日
	實習時數	_____小時
	實習課程名稱	
	校內指導教授或校內督導	
	實習時數證明文件 (需包含實習生姓名、實習單位名稱、實習日期與時數、臨床督導簽名)	
	(請插入掃描圖檔)	
	修課證明 (成績單、實習合約或其他可資證明修習實習課之文件, 擇一檢附)	
	<input type="checkbox"/> 與第一點相同免附 <div style="text-align: center;">(請插入掃描圖檔)</div>	

(請依需求自行增加或刪減表格數量)

4. 接受督導之臨床實作時數證明

接受督導之臨床實作總時數：_____小時 (含實作與督導，免附此項證明者免填)

- 未檢附此項證明之申請者，請勾選 (☑) 符合項目：

□ 實習時數達1000小時免附

1	臨床實作單位名稱	
	臨床實作日期	_____年_____月_____日至_____年_____月_____日
	臨床實作時數 (附工作證明)	_____小時
	接受督導時數	_____小時
	督導姓名	
	督導聯絡資訊	
	督導專業資格 (請勾選☑符合項目)	<input type="checkbox"/> 校內實作課程之指導教師 <input type="checkbox"/> 具備本會專業認證資格之正式會員，且實際執業達三年以上者 <input type="checkbox"/> 具備申請者取得證照國家之音樂治療師專業認證資格，或本會認可之臺灣以外音樂治療師認證單位頒發之音樂治療師專業認證資格，且實際執業達三年以上
	接受督導頻率 (請勾選☑符合項目)	<input type="checkbox"/> 校內實作課程 <input type="checkbox"/> 全程跟隨督導實作 <input type="checkbox"/> 每週獨立進行音樂治療工作時數達32小時以上者，每兩週需接受至少一小時之督導 <input type="checkbox"/> 每週獨立進行音樂治療工作時數未達32小時者，每工作50小時，需接受至少一小時之督導
	「接受督導之臨床實作」時數證明文件 (文件中需包含接受督導者姓名、臨床實作單位名稱、日期與時數、督導簽名)	
	<p>★ 臺灣以外學歷，請依 臺灣以外音樂治療師認證單位與備審資料 之規定檢附</p> <p style="text-align: center;">(請插入掃描圖檔)</p>	
督導資格證明 (若督導為本會效期內之專業認證音樂治療師及校內實作課程免附)		
<p>★ 臺灣以外學歷，請依 臺灣以外音樂治療師認證單位與備審資料 之規定檢附</p> <p><input type="checkbox"/> 督導為本會專業認證音樂治療師及校內實作課程免附</p> <p style="text-align: center;">(請插入掃描圖檔)</p>		

(請依需求自行增加表格數量)

5. 工作證明

未檢附此項證明之申請者，請勾選 符合項目：

- 不需提供接受督導之臨床實作時數證明者，免附工作證明
- 接受督導之臨床實作為全程跟隨督導實作或校內實作課程，免附工作證明

- 工作證明包含(但不限於)在職證明、聘書、工作單位提供之時數證明等
- 如因工作性質或特殊理由無法提出工作證明，請與專業認證委員會聯繫

(請插入掃描圖檔)

(請依需求自行增加表格數量)

茲聲明本人提供之資料完全屬實，願意負全部責任。

簽名：_____ 日期：_____