

「臨床心理工作者優秀研究論文獎」申請表格

姓 名		通訊地址		聯絡電話	
任職單位					
論文題目			論文出版期刊, 年度、卷號, 頁次		
推薦人	(簽名蓋章) 年 月 日				
審查意見(此欄由本會審查委員填寫)請依據本論文學術意涵、臨床應用價值、研究設計以及論文撰寫品質等方面進行審查, 評語請翔實具體, 謝謝。					

☐極力推薦(百分等級90以上)
 ☐推薦(85~89)
 ☐勉予推薦(80~84)
 ☐不推薦(79以下)

審查委員簽章: _____ 年 _____ 月 _____ 日