



伯特利神學院  
學生輔導服務申請表

個案編號：\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (中心編號：\_\_\_\_\_)(職員專用)

課程名稱： <input type="checkbox"/> MCMFT <input type="checkbox"/> MDiv/ MTS <input type="checkbox"/> BTh/BCC/BTS <input type="checkbox"/> OTHERS	學生編號：	入讀年份：
姓名：(中)	(英)	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
聯絡電話：	電郵：	
年齡： <input type="checkbox"/> 18-25 <input type="checkbox"/> 26-30 <input type="checkbox"/> 31-35 <input type="checkbox"/> 36-40 <input type="checkbox"/> 41-45 <input type="checkbox"/> 46 歲或上	職業：	
目前最想解決的主要問題：_____		
透過服務希望得到的幫助是：_____		
約見時間	<b>星期 / 時段 (請選擇至少兩個時段)</b>	
	星期一： <input type="checkbox"/> 早上 <input type="checkbox"/> 下午 <input type="checkbox"/> 晚上	星期四： <input type="checkbox"/> 早上 <input type="checkbox"/> 下午 <input type="checkbox"/> 晚上
	星期二： <input type="checkbox"/> 早上 <input type="checkbox"/> 下午 <input type="checkbox"/> 晚上	星期五： <input type="checkbox"/> 早上 <input type="checkbox"/> 下午 <input type="checkbox"/> 晚上
	星期三： <input type="checkbox"/> 早上 <input type="checkbox"/> 下午 <input type="checkbox"/> 晚上	星期六： <input type="checkbox"/> 早上 <input type="checkbox"/> 下午
本人已知悉並同意輔導過程將會被錄影/錄音，而小組督導時只呈現錄音部份；紀錄於結案後三年銷毀。		
申請人簽名：_____ 申請日期：_____		



**學生事務處專用**

批核狀況：批准 / 拒絕，原因：\_\_\_\_\_

批核同工：\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) 批核日期：\_\_\_\_\_

**協作同工專用**

輔導員姓名/編號：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

接案日期：\_\_\_\_\_ 備註：\_\_\_\_\_