「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。					

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

審查委員簽章：　　年　　月　　日