|  |  |
| --- | --- |
| **[카운슬링센터 신청서류 작성 안내 ]**   1. **신청서, 개인상담신청 체크 리스트, 개인정보수집·활용동의서 (총 3종)**   **서류를 빠짐없이 작성해주세요.**   1. **‘서명 란’에는 간단하게라도 직접 서명을 꼭 작성해주세요.**   ( ※ 아래와 같이 [입력] - [개체]에서 곡선 그리는 아이콘을 선택하신 뒤  본인 서명을 하고, 마우스 오른쪽 클릭을 누르면 마치게 됩니다.)  EMB000072e40517  ※ 서명 예시입니다.   |  | | --- | |  |  1. **본 문서는 개인정보보호를 위해 개별 신청자마다 고유한 번호로 암호화되**   **어 있습니다. 성균관대학교 카운슬링센터는 개인정보 보호를 위해 각별히 신경 쓰고 있음을 알려드립니다.**   1. **본 상담신청 서류는 성균관대학교 카운슬링센터 고유 양식이므로 무단배포**   **및 게재를 금지하고 있습니다.**   1. **개인 상담은 주 1회, 50분 동안, 총 10회기, 10주간 진행되며, 약속한 상담**   **시간을 변경하거나, 무단으로 불참할 경우, 1회기씩 총 상담 회기에서 차감이 됩니다. 2회 무단 불참할 경우, 상담이 자동 종결됩니다.** |

(재학생용)

**상 담 및 심 리 검 사 신 청 서**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 성 명 |  | 신 청 일 | 20 년 월 일 | | |
| 학 번 |  | 생년월일 | 년 월 일(만 세) / 남 ․ 여 | | |
| 연락처 |  | 소 속 | 학과(전공) 학년 학기 (재학 / 휴학) | | |
| 이메일 |  | 현주소 |  | | |
| 동아리 |  | 주거형태 | 자가 ․ 하숙 ․ 자취 ․ 고시원 ․ 친척집 ․ 기숙사 | | |
| 출신고 | ( 년 졸) | 병 역 | 현역 ․ 공익 ․ 미필 ․ 면제 ․ 기타 ․ 해당없음 | 종 교 |  |
| 재수여부 | 무 ․ 재수 ․ 삼수이상 | 입학경위 | 수시전형 ․ 일반전형 ․ 특례전형 ․ 편입전형 | | |
| 학사경고 | 학사경고 유무( O , X ) 학사경고시점( 년 학기) | | | | |

|  |
| --- |
| ※ 찾아오게 된 동기  자진해서( ) 플랜카드나 학생생활연구소 소식지를 보고( )  교수의 권유로( ) 친구, 주위사람의 권유로( )  기타(기타는 내용을 적어주십시오)  ※ **센터에서 받고 싶은 것에 체크해 주십시오.**  **- 검사 해석 상담(검사 후 1회기 해석) ( ), 5회기 개인 상담( ), 10회기 개인 상담 ( )**  \* 5회기 상담을 선택하신 경우, 상황에 따라 회기를 10회까지 연장 할 수 있습니다. |
| ※ 이전 상담 및 심리검사 경험  상 담 여부 (예 / 아니요) 예 → 기관명( ), 기간( )  심리검사 여부 (예 / 아니요) 예 → 기관명( ), 기간( )  ※ 건강 상태( 상, 중, 하 ) |
| **※ 가능한 상담시간 (가능한 시간에 모두 체크해주세요)**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 월 | 화 | 수 | 목 | 금 | | 10:00 - 11:00 |  |  |  |  |  | | 11:00 - 12:00 |  |  |  |  |  | | 01:00 - 02:00 |  |  |  |  |  | | 02:00 - 03:00 |  |  |  |  |  | | 03:00 - 04:00 |  |  |  |  |  | | 04:00 - 05:00 |  |  |  |  |  | |
| **※ 가족사항**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 관계 | 연령 | 직업 | 학력 | 종교 | 친밀도( ∨ 체크해주세요 ) | | | | | | 매우 나쁜 | 나쁜 | 중간 | 친한 | 매우 친한 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| ※ 아래의 항목 중에서 상담하기 원하는 부분에만 표시해 주시기 바랍니다.  ① 대인관계 ( ) ② 성격 및 적응 ( ) ③ 학업 및 진로 ( )  ④ 심리 및 정서 ( ) ⑤ 가족 관계 ( ) ⑥ 결혼 및 연애 ( )  ⑦ 종교 및 가치관 ( )  ※ 검사나 상담을 받고 싶은 이유를 적어주세요.  ※ 최근의 갈등이나 고민이 있으면 적어주세요.  ※ 실시 검사 종류  ⑴ 인성 및 성격 관련  ① MMPI-2 다면적인성검사 ( ) \_개인상담 진행시에만 해석 가능.  ② TCI 기질 및 성격검사 ( )  ③ SCT 문장완성검사 ( )  MBTI 성격검사 ( )  ⑵ 학습 및 진로탐색 관련  ① 직무적성검사 ( )  ② U&I 학습유형 검사 ( )   |  | | --- | | **심리검사결과 자료 활용 동의서**  본인은 심리검사 결과를 익명으로 하여 연구를 목적으로  내용을 공유하는 것을 동의합니다.  20 년 월 일ㅇㅇㅇㅇ  동의자 성명 : 서명: ㄹㄹㄹㄹㄹ | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **개인상담 신청 Check List**  **이 름 : 학 과 : 학 번 :**   1. 자신의 문제에 대한 심각도 ( )  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | none | mild | moderate | considerable | extreme |   2. 전공 학과에 대한 만족도 ( )   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | 매우 불만족 |  |  |  | 매우 만족 |   3. 총 학점 (CGPA) ( )   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | | 2.0 미만 | 2.0~2.5 | 2.6~3.0 | 3.1~3.5 | 3.6~4.0 | 4.1 이상 |   4. 경제적 형편 ( )   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | 매우 곤란 |  |  |  | 매우 풍족 |   5. 상담에 대해 기대하는 바 ( )   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | 아주 적다 |  |  |  | 매우 많다 |   6. 다음 중 본인이 조절이 어렵다고 느끼는 행동이 있다면 모두 체크( V )해 주십시오.   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 인터넷, 게임 | [ ] | 음주, 폭음 | [ ] | 폭식 | [ ] | | 성적 행위 | [ ] | 자해 | [ ] | 수면 | [ ] |   7. 다음 질문을 잘 읽고 해당하는 칸에 체크( V )해 주십시오.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | **질문** | **YES** | **NO** | | 1 | 현재 죽었으면 좋겠다고 생각한다. |  |  | | 2 | 유서를 썼거나, 중요한 물품들을 정리했다/정리하고 있다. |  |  | | 3 | 자살계획과 수단(언제, 어디서, 어떻게)을 가지고 있다. |  |  | | 4 | 이전에 자살시도를 한 경험이 있다. |  |  | | 5 | 자해 경험이 있다. |  |  | | 6 | 죽고 싶거나, 자살하고 싶은 생각을 얘기할 수 있는 가까운 사람이 있다. |  |  | | 7 | 시간이 지나면 지금 상황이 나아질 것이라고 믿는다. |  |  | | 8 | 미래에 대한 계획이 있다. |  |  | | 9 | 상담 혹은 약물 치료에 동의한다. |  |  | | 10 | 성적, 신체적, 언어 학대 경험이 있다. |  |  | | 11 | 가정 폭력을 목격한 경험이 있다. |  |  | | 12 | 이전 정신과 약물 복용 경험이 있다. |  |  | | |

**<개인정보 수집･이용 동의서>**

카운슬링센터에서는 학생상담 서비스를 제공하는데 필요한 개인정보를 수집·이용함에 있어 아래의 내용으로 동의를 받고 있습니다.

|  |
| --- |
| **개인정보 수집･이용 내역** |
| ○ 수집·이용 목적 : 학생 심리상담 지원  ○ 수집 항목 : 이름, 나이(생년월일), 성별, 소속, 학번, 연락처, 주소, 가족사항 등  상담신청서 기재사항  ○ **보유기간 : 5년**  (※ 향후 다시 카운슬링센터에 방문할 경우, 효과적인 상담진행 및 학생의 편의를 위함이며, 보유기간 이후 개인정보는 모두 파기)  ○ 귀하는 위 개인정보 수집·이용 동의에 거부할 권리가 있습니다. 단, 동의를 거부할 경우, 원활한 상담에 제한을 받을 수 있습니다. |
| **위 개인정보의 수집 및 이용에 동의하십니까?** □ 동의함 □ 동의하지 않음 |

|  |
| --- |
| **민감정보 처리 내역** |
| ○ 처리 목적 : 학생 심리상담 지원  ○ **개인정보 수집항목 : 건강여부, 상담경험, 종교 등**  ○ **보유기간 : 5년**  (※ 향후 다시 카운슬링센터에 방문할 경우, 효과적인 상담진행 및 학생의 편의를  위함이며, 보유기간 이후 개인정보는 모두 파기)  ○ 귀하는 위 개인정보 수집·이용 동의에 거부할 권리가 있습니다. 단, 동의를 거부할 경우, 원활한 상담에 제한을 받을 수 있습니다. |
| **위 민감정보 처리에 동의하십니까?** □ 동의함 □ 동의하지 않음 |

(※ 개인정보는 학생의 사전 동의없이 제3자에게 제공하지 않습니다. 그러나, 다른 법률에 특별한 규정이 있거나 본인 및 타인의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 명백히 필요하다고 인정되는 경우에는 제3자 제공이 가능할 수 있음을 알려드립니다.)

20 년 월 일

본인 : (서명)