|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2019. 장애인성폭력 피해자지원역량 강화과정 수강신청서** | | | | |
| **신청인** | 성명 |  | 생년월일 |  |
| 주소 |  | | |
| 소속 |  | 연락처 |  |
| 장애명 | 예) 뇌병변장애/ 해당없음 | 보장구  종류 | 예) 전동휠체어 |
| 이메일 |  | | |
| **질문사항** | | | | |
| □ 장애인성폭력 전문상담원 역량강화교육을 신청하게 된 동기와 목표는 무엇인가요? | | | | |
|  | | | | |
| □ 장애인성폭력피해자를 지원하는 상담활동을 하면서 고민이 되었던 사례와 그 사례의 쟁점은 무엇인가요? | | | | |
|  | | | | |
| □ 장애인성폭력 전문상담원으로서 필요한 관점과 역량은 무엇이라고 생각하나요? | | | | |
|  | | | | |
| 위 신청인은 2019 장애인성폭력 전문상담원 역량강화교육 과정을 이수하고자 수강신청 합니다.  2019년 월 일  신청인 (서명 또는 인)  (사)장애여성공감 부설 장애여성성폭력상담소장 귀하 | | | | |
| ■ 첨부서류  1. 재직증명서  2. 신분증 사본 | | | | |