

台灣教牧關顧協會(T. A. P. C.)

馬偕臨床牧關教育中心(C. P. E.)招生簡章

一、宗旨

馬偕醫院院牧部自 1975 年開辦臨床牧關教育訓練 (Clinical Pastoral Education, 簡稱 C. P. E.), 提供醫院臨床為實習場域, 以基督教價值與神學為核心, 培育基督教**牧養關顧**人員**靈性照顧**和**牧養之特質與能力**, 使成為具多元文化敏銳度、追求自身靈性健康與陪伴他人生命的關懷者, 以實踐耶穌基督道成肉身的精神, 將平安帶至人的心中。受訓修業期滿成績合乎規定者, 將授予台灣教牧關顧協會結業證書。

二、招收級別與課程目標內容

台灣教牧關顧協會臨床牧關教育訓練分為七個級別: 基礎級、高級一、高級二、專業級、助理督導、實習督導、督導等。**2026 年**暑期密集班將招收以下級別學員:

◎基礎級 400 小時

本級主要目標是培育學員基本牧養關顧及輔導的專業知識和技巧, 訓練學員高度的自我覺察能力, 操練靈活而有彈性的人際互動關係, 擴展並深化信仰之體驗。課程內容包括: 醫學常識講座、牧關輔導專題、小組人際互動、信仰反思、臨床探訪、逐字報告記錄、個督、佈道等。

三、訓練日期

訓練時間: **2026 年 6 月 29 日~9 月 04 日**, 週一至週五, 早上八點至下午五點, 共十週。

四、申請相關事項

(一)申請資格、申請資料

級別	申請資格	申請資料
基礎級	1. 大專院校或同等學歷畢業, 具虔誠信仰。 2. 對牧靈工作具使命者。 3. 基督宗教神學院學生經校方推薦者。 4. 從事醫療院所牧靈關懷人員或從事教會牧靈福傳者 (牧師、傳道、神父、修女、修士)	1. 申請表、三張 1 吋照片。 2. 一份完整自傳 (包括: 家庭背景、成長過程重大事件的影響、信仰歷程、傳道使命及服事經歷、深刻的助人經驗與覺察、參加 C. P. E. 的期待與未來應用、參加 C. P. E. 預期的壓力與挑戰等) 3. 推薦函

(二)報名日期

即日起至 **2026 年 1 月 20 日 (二)** 止, 以郵寄掛號方式送件, 郵戳為憑, 逾期恕不受理。

(三)面談資格與時間

申請資料符合資格者，通知面談時間(1月26日、1月28日)，
面談時，請繳交報名費500元。

(四)訓練費用

訓練費-(按協會規定，錄取後繳交)

神學生 12,000 元

傳道人--輔導機構人士 13,000 元

證書費-評核通過訓練者，另繳交1,000元依台灣教牧關顧協會規定頒發證書。

(五)報名/面談通訊處：

馬偕紀念醫院 院牧部

地 址：104 台北市中山區中山北路二段 92 號 9 樓

電 話：02-2543-3535 轉 2006

總幹事：蕭嘉瑩關懷師

E-mail：chiaying811001@gmail.com

洽詢時間：週一~週五上午 8：00~下午 17：00

五、 訓練師資

吳雅莉牧師：

台灣神學院道學碩士、美國匹茲堡神學院神學碩士、美國杜比克大學
宗教文學碩士、台灣教牧關顧協會督導。

曾任~台灣教牧關顧協會理事長。

現任~馬偕紀念醫院院牧部主任牧師、台灣教牧關顧協會常務理事。

六、 報名須知

1. 受訓期間全程配戴口罩並遵照相關防疫規定。
2. 不提供食宿。
3. 停車按院方規定收費標準。
4. 其他未盡事宜，錄取或開課時將予以補充。

台灣教牧關顧協會(T. A. P. C.)

馬偕臨床牧關教育中心(C. P. E.)報名表

申請日期：____年____月____日

姓名：____性別：____生日：____年____月____日

英文名字(與護照同)：_____

身分證字號：_____出生地/國籍：_____

手機/電話：_____LINE ID：_____

地址(聯絡處)：_____

E-mail：_____

婚姻狀況：☐未婚 ☐已婚____子____女 ☐其他

就讀學校與科系(或牧會機關)：_____

申請級別：☒基礎級

相
片
三
張

(相片請浮貼)

學 歷	學 校		科 系	學 位	畢業時間/目前年級
	高中				
	大專				
	研究所				
	博士				
	神學院				
	相關的輔導訓練 (含張老師、生命線...)	1.			
		2.			
		3.			

經 歷	服務機構或教會		職 稱	任職時間	地 點
	1.				
	2.				
	3.				
	4.				

◎個人較方便面試的日期：☐01/26(一)上午____時 或 下午____時
☐01/28(三)上午____時 或 下午____時
☐由教育中心自由安排

推薦人：____機構/中會：____職稱：____

聯絡電話：(0)：____(H)：____手機：____

申請人簽名：_____

台灣教牧關顧協會(T. A. P. C.)
馬偕臨床牧關教育中心(C. P. E.)推薦函

申請者姓名：_____

推薦者姓名：_____服事機構：_____職稱：_____

與申請者關係：_____認識多久：_____電話：_____

地 址：_____

上列學員申請進入本中心就讀 C. P. E. 課程，請您為推薦人，我們煩請您憑過去與申請者熟識的經驗，據實回答下列問題以提供本中心作為錄取與否的參考。

A. 勾選部份

	差	可	強	傑出
社 交 關 係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
社 會 關 懷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
情 緒 穩 定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
領 導 品 質	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
責 任 感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
合 作 精 神	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
團 隊 服 事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
表 達 能 力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
個 人 成 熟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
接 受 指 正	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
傳道專業能力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
外 表 儀 容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
主 動 性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
學 業 能 力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
創 造 能 力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
靈 命 成 熟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
參與教會活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
參與福音機構活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. 文字回答部份

◎申請者最大的長處是：

◎您認為申請者若進入 C. P. E. 教育中心受訓，他個人發展上最需要幫助的地方是：_____

推薦人簽名：_____

◎資料填妥請於 **2026 年 01 月 20 日前** 郵寄至 104 台北市中山區中山北路二段
92 號 9 樓 馬偕紀念醫院院牧部 蕭嘉瑩關懷師收