



인적 사항	성 명		성 별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	생년월일	년 월 일(만 세)
	소 속	대학		학과(전공)	학년	학번
	연락처	핸드폰		이메일		
	주 소					
검사 종류	성격검사	<input type="checkbox"/> 다면적 인성검사 (MMPI-2)	현재의 심리, 정서적 상태를 심층적으로 진단해봄으로써 정신건강의 측면에서 자신을 점검해보고, 심리적 어려움을 해결하는데 도움이 될 수 있습니다.			
		<input type="checkbox"/> 성격유형검사 (MBTI)	심리적 선호경향성에 따라 나누어진 16가지 성격유형 중에서, 자신이 어떤 유형에 속하는지 알아봄으로써 성격의 장단점을 파악해 볼 수 있습니다.			
		<input type="checkbox"/> 기질 및 성격검사 (TCI)	타고난 기질유형이 어떠한지, 기질을 어느 정도로 성숙하게 조절하며 살고 있는지 확인할 수 있습니다. 또한 개인이 어떤 환경에 잘 적응하고, 어떤 상황에서 취약한지 알아봅니다.			
		<input type="checkbox"/> 문장완성검사 (SCT)	다양한 문장의 뒷부분을 완성함으로써 자신에 대해 알아보고 개인의 삶에 대한 태도나 감정, 가치관 등을 이해할 수 있습니다.			
	진로검사	<input type="checkbox"/> 적성탐색검사 (Holland)	자신의 흥미, 가치관, 성격 등과 직업적 성격유형과의 일치정도를 파악하여 가장 알맞은 직업을 탐색해봅니다.			
		<input type="checkbox"/> 진로사고검사 (CTI)	진로에 대한 선택과 결정을 하는데 있어서 방해가 되는 부정적 진로사고에 대해서 탐색하고, 진로결정을 촉진할 수 있는 방법에 대해서 알아봅니다.			
기 타	<input type="checkbox"/> 투사검사 (HTP, Rorschach)					
심리 검사 신청	1. 심리검사를 신청하게 된 동기는 무엇입니까? <input type="checkbox"/> 자진 <input type="checkbox"/> 친구, 선후배 권유 <input type="checkbox"/> 교수 권유 <input type="checkbox"/> 안내문, 홈페이지 <input type="checkbox"/> 기타(_____)					
	2. 이전에 심리검사를 받은 적이 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 받은 적이 있다면, 언제(일시) _____ 어떤 검사(검사명) _____ 왜(어떤 문제로) _____ 어디서(기관명) _____					
	3. 다음 중 어느 영역에 관심이 있습니까? <input type="checkbox"/> 성격 및 적응 <input type="checkbox"/> 학교생활 적응 <input type="checkbox"/> 가족관계 <input type="checkbox"/> 정서적 문제: 우울, 불안, 공포 등 <input type="checkbox"/> 학업 및 진로 <input type="checkbox"/> 이성관계/성 관련 <input type="checkbox"/> 행동 및 습관: 불면, 섭식, 중독 등 <input type="checkbox"/> 대인관계 <input type="checkbox"/> 기타(_____)					
	4. 심리검사 결과를 통해 알고 싶은 것, 도움 받고 싶은 것이 무엇인지 기재바랍니다. _____ _____					