

Salisbury University's BHIPP Program

M.S.W. Intern Application and Checklist

Any questions and /or completed applications should be submitted through email to Jan McIntyre, LCSW-C: jcmcintyre@salisbury.edu

Name: _____

Address: _____
Street _____ City _____ State _____ Zip Code _____

Email: _____ Phone: _____

EDUCATIONAL BACKGROUND

ú L ù A , . , Äú& Ušyš-s &§&, Ö &ÙÄ , . ùÝúÓ §·§½ÄùÝ. AÄ§ " y Ä.Ý§òÝGÄ½ o §·&Ý.Ä Ušyš-s y&,½Äú& Ýú òÝúÝ·§ò y YesSò - i §Nia½ ½: ·§·A
‡ú½Ä Ö §½,§&Ä ;ú &Ý&, &Ý ú"
‡ú½Ä Ö §½,§&Ä 1o " , Äú& 1 §½,§&Ä 1o !ÝÒ § òÝ·§¶òÄ§ "

INTERNSHIP EXPERIENCE

rÄ·Äú& 0ÝÄò½ oò§·ÄùÄú& ÖÄú·A"

0ÝÄò½ y, Ä :Ý ' V§ùÄ §ú½ •Ý&òÄ"

Ä . Ý &Ý ú Ò , &ÝÄ §& ÖÄú·A"

o :Ý½Ä § ¶ ÝÄÒ ½Ä . Ý &Ý ú ½Ä&§ÝòÝúÓ A , .§ ÄÄ Ö §ò §ò&Ä ¶&§ÝúÝúÓ A ,

REQUIRED ITEMS TO COMPLETE

Uš öÝ·§&Ý ú• Ýú·ò,½ÝúÓ Ä ,ùÄ ;Ý&ÙÄ §A" Äù§Ýò & i·ù·Ýú&A Äà §òÝ ¶, AšÄ½
§š ÝÄÒ Ä §A ½Ä&§ÝòÝúÓ A , ,ú½Ä &§ú½ÝúÓ Ò &ÙÄ òÄ ò§ .Ý§ò ; iÄ Ý
Ýú&Ä Ö §&Ý ú Ä&&ÝúÓš
Ýš -Ù§& ½ A , &ÙÝúï § Ä ùÄ Ò &ÙÄ ¶ÄúÄL& Ò òÒÄ ÝúÓ ¶ÄÙ§:Ý §ò ÙÄ
Ä&&ÝúÓ
ÝÝš -Ù§& § Ä ùÄ .Ù§òòÄúÓÄ A , &ÙÝúï § .Ý§ò ; iÄ ù§A Ù§:Ä & :Ä . ùÄ
Ýú &ÙÝ Ä&&ÝúÓ
Vš yÄú½ &; rÄ· ùùÄú½§&Ý ú o ù " _úÄ & Ä·Äú& LÄò½ , Ä :Ý §ú½ _úÄ & ù &
Äù§Ýò · ù òÄ&Ä½ Ä· ùùÄú½§&Ý ú Ò ù ½Ý Ä·&òA & I§ú U;ú&A Ä· M y-a " i·ù·Ý