

טופס בקשה לרישום קבוע להתמחות בפסיכולוגיה התפתחותית

א. פרטים אישיים

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____

מס' ת.ז.: _____ שם משפחה באותיות לטיניות: _____

שם משפחה קודם (במידה וקיים): _____ מין: _____ זכר / נקבה

תאריך לידה: _____ ארץ לידה: _____ שנת עליה: _____

כתובת מדויקת: רחוב: _____ מס' בית: _____

מס' דירה: _____ ישוב: _____ מיקוד: _____

טלפון בבית: _____ טלפון נייד: _____

דוא"ל: _____

ב. פרטי השכלה

למודים לתואר שני / ישיר לדוקטורט בפסיכולוגיה באוניברסיטה: _____

חוג: _____ מגמה: _____

מספר רישום בפנקס הפסיכולוגים: _____ תאריך הרישום: _____

הנני מתמחה בתחום נוסף (שאינו התחום המבוקש): _____

ג. אישור המוסד המוכר

שם המוסד: _____ כתובת: _____

אנו מאשרים בזה כי ממלא הטופס יתקבל במוסדנו כמתמחה מתאריך: _____

בהיקף משרה: _____ לתקופה של: _____ במסגרת: _____ מכון / מסגרת נוספת

מנהל המוסד: _____ חתימה וחותמת: _____

פסיכולוג ראשי: _____ חתימה וחותמת: _____

פסיכולוג אחראי על ההתמחות: _____ חתימה וחותמת: _____

תאריך: _____



ד. הוראות למילוי הטופס

יש למלא את הטופס בשני העתקים ולהגישם לוועדה המקצועית בצירוף המסמכים הבאים:

- ✓ אישור על תאריך סיום כל חובות הלימודים לקראת תואר מוסמך, למעט עבודת גמר.
- לתלמידי המסלול הישיר לדוקטורט - אישור סיום הפרקטיקום וחובות לימודים מקבילים לתואר שני.
- ✓ אישור על המגמה בה למדת.
- ✓ קוריקולום לימודים של התואר הראשון והשני (רשימת קורסים מפורטת).

ה. הצהרת המתמחה

עם כניסתי לתהליך ההתמחות אני מתחייב להודיע לוועדה בכתב על כל שינוי בתהליך או ברציפות ההתמחות ולקבל את אישור הוועדה המקצועית על כך. במעבר ממוסד אחד למוסד אחר יש לשלוח טופס בקשה לרישום להתמחות. ידוע לי כי שינויים שלא אקבל עליהם אישור מראש מהוועדה לא יחייבו את הוועדה.

יש להודיע על כל שינוי כתובת, בצרוף צילום ת.ז. עם הכתובת המעודכנת, למנהל פנקס הפסיכולוגים במשרד הבריאות וכן למשרד מועצת הפסיכולוגים.

כמו-כן, ידוע לי כי יום תחילת ההתמחות יחשב התאריך הנזכר בהודעת המוסד המוכר כיום תחילת ההתמחות בפועל או התאריך שבו התקבלה הבקשה בוועדה המקצועית, הכל לפי התאריך המאוחר יותר.

תאריך: _____ חתימה: _____

ו. החלטת הוועדה המקצועית לפסיכולוגיה התפתחותית

מאושרת התחלת התמחות קבועה מתאריך: _____

לא מאושרת מהסיבה: _____

תאריך: _____ שם המאשר: _____ חתימה: _____

