



טופס בקשה לקבלת תואר מומחה-מדריך בפסיכולוגיה קלינית

א. פרטים אישיים

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____
 מס' ת.ז.: _____ שם משפחה באותיות לטיניות: _____
 שם משפחה קודם (במידה וקיים): _____ מין: _____ זכר / נקבה
 תאריך לידה: _____ שנת עליה: _____
 כתובת: ישוב: _____ רחוב: _____ מס' בית: _____ מס' דירה: _____ מיקוד: _____
 טלפון בבית: _____ טלפון נייד: _____
 דוא"ל: _____

אני מבקש/ת לקבל תואר מומחה-מדריך בפסיכולוגיה קלינית בתחומים:

אבחון / טיפול / שני התחומים (סמן את התחום המבוקש)

ב. פירוט הדרכת מתמחים

מס' שעות ההדרכה	תקופת ההדרכה מתאריך עד תאריך	מקום ההדרכה	תאריך התחלת התמחותו כחוק	שם המודרך	
					אבחון
				1.	
				2.	
				3.	
				4.	
סה"כ שעות הדרכה					
					טיפול
				1.	
				2.	
				3.	
				4.	
סה"כ שעות הדרכה					

אישור הפסיכולוג האחראי על ההתמחות על מעמד המתמחים אותם הדרכת ומס' שעות ההדרכה שקיבלו

חתימה

שם הפסיכולוג האחראי



ג. פרוט ההדרכה על הדרכה

שם המדריך ומס' רישום	תקופת ההדרכה מתאריך עד תאריך	מס' שעות הדרכה אישית	מס' שעות הדרכה קבוצתית משוקללות*	חתימת המדריך על ההדרכה
אבחון	1.			
	2.			
	3.			
סה"כ שעות הדרכה				
טיפול	1.			
	2.			
	3.			
סה"כ שעות הדרכה				

* שעות הדרכה קבוצתית משוקללות: שעה וחצי הדרכה קבוצתית, משוקללות לשעת הדרכה אחת.

ד. הנחיות להגשת הבקשה

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

- ✓ חוות דעת והמלצה של המדריכים על העבודה.
- ✓ אישור כח-אדם מהמוסד המוכר בו הדרכת על היקף המשרה ותקופת העבודה.
- ✓ אישור מהפסיכולוג האחראי על ההתמחות במוסד על מעמדם של המתמחים אותם הדרכת כולל מס' שעות ההדרכה או החתמתו על סעיף ב' בטופס זה.
- ✓ צילום ת.ז. כולל הספח.

הבקשה תטופל רק לאחר שנקבל את כל האישורים המפורטים.

ה. החלטת הוועדה המקצועית לפסיכולוגיה קלינית

- ממליצים על הענקת תואר מומחה מדריך בתחום _____
 מתאריך _____
 לא מאושרת מהסיבה: _____

 תאריך: _____ שם המאשר: _____ חתימה: _____