



## טופס בקשה לרישום לפרקטיקום בפסיכולוגיה שיקואית

### א. פרטים אישיים

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_  
 מס' ת.ז.: \_\_\_\_\_ שם האב: \_\_\_\_\_  
 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 בעבודה: \_\_\_\_\_ פלפון: \_\_\_\_\_

### ב. פרטי השכלה

לימודים לתואר שני / ישיר לדוקטורט בפסיכולוגיה באוניברסיטה: \_\_\_\_\_  
 חוג: \_\_\_\_\_ מגמה: \_\_\_\_\_  
 תאריך סיום כל חובות הלימודים לקראת תואר מוסמך, למעט עבודת גמר: \_\_\_\_\_  
 לתלמידי המסלול הישיר לדוקטורט - תאריך סיום הפרקטיקום וחובות לימודים מקבילים לתואר שני  
 או מספר רישום בפנקס הפסיכולוגים: \_\_\_\_\_ תאריך הרישום: \_\_\_\_\_  
 הנני מתמחה/מומחה בתחום נוסף (שאינו התחום המבוקש): \_\_\_\_\_

### ג. אישור המוסד המוכר

שם המוסד: \_\_\_\_\_ כתובת: \_\_\_\_\_  
 אנו מאשרים בזה כי ממלא הטופס יתקבל במוסדנו כפרקטיקנט מתאריך: \_\_\_\_\_  
 בהיקף משרה: \_\_\_\_\_ (לא פחות מ- 16 שעות שבועיות)  
 לתקופה של: \_\_\_\_\_ (לא פחות מ- 10 חודשים)  
 מנהל המוסד: \_\_\_\_\_ 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.
- ✓ או צילום תעודת מ.א. ו/או דוקטורט או אישור זכאות למ.א. ו/או לדוקטורט וצילום תעודת רישום בפנקס הפסיכולוגים.
- ✓ אישור על המגמה בה למדת.
- ✓ קוריקולום לימודים של **התואר השני** (רשימת קורסים מפורטת).

**ו. החלטת הוועדה המקצועית לפסיכולוגיה *סיקואית***

- מאושרת התחלת פרקטיקום מתאריך: \_\_\_\_\_
  - לא מאושרת מהסיבה: \_\_\_\_\_
- תאריך: \_\_\_\_\_ שם המאשר: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

