



## טופס בקשה לרישום קבוע להתמחות בפסיכולוגיה שיקואית

### 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 כמתמחה \_\_\_\_\_ מתאריך: \_\_\_\_\_  
 בהיקף משרה: \_\_\_\_\_ לתקופה של: \_\_\_\_\_  
 מנהל המוסד: \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת: \_\_\_\_\_  
 פסיכולוג ראשי: \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת: \_\_\_\_\_  
 פסיכולוג אחראי על ההתמחות: \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת: \_\_\_\_\_  
 תאריך: \_\_\_\_\_



**ד. הוראות למילוי הטופס**

יש למלא את הטופס ולהגישו לוועדה המקצועית בצירוף המסמכים הבאים:

- ✓ צילום תעודת מ.א. ו/או דוקטורט או אישור זכאות למ.א. ו/או לדוקטורט.
- ✓ אישור על המגמה בה למדת.
- ✓ צילום תעודת רישום בפנקס הפסיכולוגים.
- ✓ קוריקולום לימודים רשמי של התואר השני (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 שיקואית**

מאושרת התחלת התמחות קבועה מתאריך: \_\_\_\_\_

לא מאושרת מהסיבה: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_ שם המאשר: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_