

טופס בקשה לשיבוץ מלגאי/ת במוסד מוכר להתמחות בפסיכולוגיה *סיקואית*

א. פרטים

שם המוסד: _____

שם הפסיכולוג/ית אחראי/ת על תהליך ההתמחות: _____

שם המתמחה – שם פרטי: _____ שם משפחה: _____

האם זכאי למלגה * כן / לא * נא לצרף העתק אישור זכאות למלגה

האם המתמחה חדש או בתוך תהליך התמחות? _____ את מי מחליף? _____

מסגרת ההתמחות במוסדכם אישפוזית / מרפאתית (נא לסמן בעיגול)

התאריך המבוקש להתחלת התמחותו במלגה: _____

תאריך סיום המלגה במוסדכם: _____ האם מסיים התמחות בכלל - כן / לא

תאריך מילוי הטופס: _____

ב. החלטת הוועדה המקצועית לפסיכולוגיה *סיקואית*

מאושר לשיבוץ מתאריך: _____

לא מאושר מהסיבה: _____

תאריך: _____ שם המאשר: _____ חתימה: _____