

משרד הבריאות
מועצת הפסיכולוגים
הוועדה המקצועית לפסיכולוגיה חינוכית

יש להגיש את הבקשה
המסמכים בשני עותקים

בקשה לקבלת תואר מומחה בפסיכולוגיה חינוכית
(לפי תקנה 31(א) (3) בתקנות המומחיות)

מספר הזהות _____ תאריך לידה _____ מין: ז/נ _____
 שם המשפחה _____ השם הפרטי _____ שם האב _____
 באותיות לטיניות שם המשפחה _____ שם פרטי _____ שם האב _____
 אם שינית את השם, רשום את השם הקודם _____
 הכתובת המדויקת: ישוב _____ רחוב _____ מספר _____
 טלפון _____ מיקוד _____
 בעל תואר שני / שלישי בפסיכולוגיה משנת* _____ אוניברסיטת _____
 חוג (מחלקה) _____ מגמה* _____
 תאריך מילוי כל החובות לתואר שני* _____
 מספר רישום בפנקס הפסיכולוגים* _____ תאריך הרישום _____
 בעל תואר פסיכולוג מומחה (לא חינוכי) מתאריך _____ שם המומחיות _____
 בתהליך התמחות (לא חינוכי) מתאריך _____ שם המומחיות _____

חלק א'

(מבקש תואר מומחה ימלא חלק א' בלבד)

הנני מבקש בזה לקבל תואר מומחה בפסיכולוגיה חינוכית.
להלן פירוט עבודתי המקצועית והתמחותי:

תקופה מ... עד	שם המוסד המוכר	חלקיות המשרה	מדריך בפועל	סוג ההדרכה אישי/קבוצתי

על המבקש לדאוג שהמדריכים ימלאו את דו"חות ההדרכה על כל פרטיהם וישלחום ישירות לוועדה המקצועית.

תאריך _____ חתימת המבקש _____

(*) נא לצרף מסמכים לגבי כל הפרטים הנ"ל

1. צילום של תעודת רישום בפנקס הפסיכולוגים ותעודת M.A.
2. איגודי כח-אדם אה"ש"מ.

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

א. אבחון והערכה של מקרים אינדבידואליים – סה"כ 50 מקרים (פירוט סוגי המקרים, מספרם, השנה בה בוצעו ושעות ההדרכה עליהם).

סה"כ שעות הדרכה	סה"כ מספר נבדקים	שנת תמחות		שנת תמחות		כלים בהם השתמשת לאיבחון	סוג האבחון
		מס' נבדקים	מס' נבדקים	מס' נבדקים	מס' נבדקים		

ב. איבחון, הערכה של – סה"כ 10 מקרים (פרט את הנושאים ואת סוגי האבחון – תצפית, ראיון, כלי אבחון, שאלונים).

סה"כ שעות הדרכה	שם המדריך	תיאור האבחון והערכה	מסגרת האבחון	שנת ההתמחות

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

ג. טיפול באמצעות התערבות פסיכולוגית ברמת הפרט ו/או המשפחה

שנת התמחות	מסגרת ההתמחות	תיאור ההתערבות	שם המדריך	סה"כ שעות הדרכה

ד. התערבות פסיכולוגית במערכת - פרט את הנושאים ודרכי ההתערבות בבית-הספר בכלל (צוות מורים, מצבי חירום ומשבר).

שנת ההתמחות	מסגרת ההתערבות	תיאור ההתערבות והערכה	שם המדריך	סה"כ שעות הדרכה

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

ה. מערכות חינוכיות

מסגרת שנת התמחות	בית ספר יסודי	חינוך מיוחד	גנים	חטיבת ביניים	תיכון	פנימייה

ו. השתלמויות

שנת ההתמחות	נושא	שם המרצה	מוסד ההשתלמות	מספר שעות

ציין תקופות הפסקת עבודה או הפסקת תהליך ההתמחות (תאריכים וסיבות, למעט חופשה שנתית רגילה).

1. מתאריך _____ עד _____ סיבה: _____
 2. מתאריך _____ עד _____ סיבה: _____
 3. מתאריך _____ עד _____ סיבה: _____
- תאריך גמר ההתמחות _____

ז. חוות דעת מודפסות של המדריכים יש להגיש על דפים נפרדים (המלצת מתמחה בהדרכה תלויה בחתימת המדריך על ההדרכה).

- חתימת המדריך המרכז _____ תאריך _____
- חתימת מנהל המוסד המוכר _____ תאריך _____
- חתימת המבקש _____ תאריך _____

החלטת הוועדה המקצועית לפסיכולוגיה חינוכית

הרכב הוועדה

סיכום הדיון:

החלטת הוועדה: א. אישור תואר מומחה מתאריך _____
ב. לא מאושר תואר מומחה

יושב ראש הוועדה _____ תאריך _____ חתימה _____