

טופס בקשה לרישום קבוע להתמחות 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: _____ 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 במוסדנו כמתמחה מתאריך: _____
 בהיקף משרה: _____ לתקופה של: _____ במסגרת: _____ אישפוז / מרפאה
 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 קלינית

מאושרת התחלת התמחות קבועה מתאריך: _____

לא מאושרת מהסיבה: _____

תאריך: _____ שם המאשר: _____ חתימה: _____