



מועצת הפסיכולוגים

Council of Psychologists

משרד
הבריאות
נחיים בריאים יותר

א' אייר, תשפ"ב
2 מאי, 2022
654358522

קול קורא (59)

להגשת מועמדות לבחירת חברים לועדה המקצועית לפסיכולוגיה התפתחותית

עפ"י תקנות הפסיכולוגים (אישור תואר מומחה) התשל"ט, 1979, תקנה 16, המועצה תמנה ועדות מקצועיות לכל ענף בפסיכולוגיה שהוא מומחיות מוכרת, מספר חברי ועדה מקצועית לא יעלה על 7 חברים.

לתחום הפסיכולוגיה ההתפתחותית דרושים 5 חברים.

תנאי הכשירות:

1. פסיכולוג מומחה מדריך באותו ענף.
2. זמינות לישיבות ועדה המתקיימות אחת לחודש לערך.
3. טיפול שוטף בבקשות המופנות לוועדה המקצועית.

מועצת הפסיכולוגים מזמינה מועמדים העומדים בתנאי הכשירות להגיש מועמדותם

יש לשלוח את קורות החיים בעברית **בפורמט המצורף בלבד** לכתובת מייל: moetzetsy@mky.health.gov.il

מועד אחרון להגשת מועמדות 12.5.2022. הבחירות תתקיימנה בתאריך 18.5.2022.

בכל מקום שמופיע לשון זכר הכוונה גם לנקבה.

**Council of Psychologists
Ministry of Health**

5 Harabi Mebachrach St. Tel Aviv-Jaffa 66849
call.habriut@moh.health.gov.il
Tel: *5400 Fax: 02-6474804

**מועצת הפסיכולוגית
משרד הבריאות**

רח' הרבי מבכרך 5, תל אביב-יפו 66849
call.habriut@moh.health.gov.il
טל: *5400 פקס: 02-6474804



מועצת הפסיכולוגים

Council of Psychologists

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

**טופס להגשת קורות חיים
מועמד/ת לוועדה המקצועית בפסיכולוגיה
התפתחותית**

תאריך הגשת הבקשה:

פרטים אישיים: שם, מספר ת.ז., כתובת, מקום עבודה נוכחי, טלפונים כולל נייד, דוא"ל

השכלה: מוסדות, תארים, שנים, כותרת עבודות הגמר

לימודים נוספים: כולל השתלמויות, כגון ביי"ס לפסיכותרפיה, מכון לטיפול משפחתי, וכד'

עבודה וניסיון מקצועי: יש לפרט מסלול התמחות ועבודה לפי שנים. יש לכלול משרות ותפקידים, ולפרט אלו שירותים ניתנים בעבודה.

רשות: גישות טיפוליות (רצוי לפרט מאחר והמועצה מעוניינת להעניק ככל שניתן ייצוג הולם של הגישות המרכזיות הקיימות בתחום המקצועי של הוועדה)

רישיונות והתמחויות:

שפות:

התנדבות ופעילות חברתית: כולל תפקידים ציבוריים אשר מולאו בעבר, כמו חברות בוועדות שונות

רשימת פרסומים:

הצגה בכנסים מקצועיים, הוראה במקצוע וכד':

למען שמירה על טוהר המקצוע ומתוך מודעות לחשיבות של מעמד חברי הוועדה המקצועית, יש לציין:

האם הורשעת בעבירת משמעת או בעבירות שיש עימן קלון: כן / לא במידה וכן, יש לפרט.

האם נמצאת ע"י ועדת האתיקה כמי שעבר עבירה: כן / לא במידה וכן, יש לפרט.

האם יש תלונות תלויות ועומדות נגדך: כן / לא במידה וכן, יש לפרט.

במידה שענית כן, יש לפרט במכתב אישי נלווה ליו"ר מועצת הפסיכולוגים. לא יעשה שימוש במידע זה ללא הסכמתך בכתב.

בהמשך לטופס זה, ניתן להוסיף מכתב נלווה בטקסט חופשי ולפרט כל מידע נוסף שיכול להיות רלבנטי לבחירתך לתפקיד.

**Council of Psychologists
Ministry of Health**

5 Harabi Mebachrach St. Tel Aviv-Jaffa 66849
call.habriut@moh.health.gov.il
Tel: *5400 Fax: 02-6474804

**מועצת הפסיכולוגית
משרד הבריאות**

רח' הרבי מבכרך 5, תל אביב-יפו 66849
call.habriut@moh.health.gov.il
טל: *5400 פקס: 02-6474804