

**תוכנית תלת שנתית לפסיכותרפיה**

**טופס הרשמה**

שם פרטי:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם משפחה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שנת לידה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מצב משפחתי:\_\_\_\_\_\_\_\_\_

כתובת מגורים:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ דוא"ל:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מספר נייד:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טלפון נוסף (עבודה/בית):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מקצוע:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מקום עבודה נוכחי:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

השכלה:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | מוסד לימודים | תואר | שנת קבלת התואר |
| תואר ראשון |  |  |  |
| תואר שני |  |  |  |
| אחר |  |  |  |

ניסיון קודם בעבודה טיפולית:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| מקום העבודה | היקף המשרה | משך זמן העבודה | סוג הטיפול |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

הדרכות:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| שם המדריכ/ה | מסגרת ההדרכה | משך ההדרכה | סוג ההדרכה: פרטני/קבוצתי ואוריינטציה |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

שמות שני המדריכים הממליצים:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טיפול:

האם היית או הינך כעת בטיפול? מתי, למשך כמה זמן ובאיזו גישה?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

סמנ/י כיצד הגעת אלינו?

* אתר המכון
* אתר אחר\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* המלצת בוגר/ תלמיד שלנו
* דרך אחרת\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

האם הגשת מועמדות לתכנית התלת שנתית לפסיכותרפיה בעבר? אם כן, ציין/ני מתי

כן / לא \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_