



החברה הפסיכואנליטית בישראל • ע"ר
Israel Psychoanalytic Society EST. 1934

AN IPA COMPONENT SOCIETY

13 Disraeli Street P.O. Box 4356
Jerusalem, 91042 Israel Tel. +972 2 5635175
Fax +972 2 5617576 ips@psychoanalysis.org.il
רחוב דישראלי 13, ת.ד. 4356 ירושלים 91042
טלפון 5635175 +972 2 פקס 5617576 +972 2

תכנית תלת שנתית ללימודי המשך בפסיכותרפיה פסיכואנליטית המעשה הטיפולי – בין תיאוריה לפרקטיקה

שאלון הרשמה

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ מקום לידה: _____

תאריך לידה: _____ מצב משפחתי: _____ שנת עליה: _____

כתובת בבית: _____ טלפון סלולרי: _____

כתובת בעבודה: _____ טלפון בעבודה: _____

דואל: _____

מקצוע: _____ מספר שנות למוד אקדמאיות: _____

תאריך סיום לימודים אקדמיים: _____

מקום עבודה: _____

תפקיד בעבודה: _____ משך הזמן בעבודה: _____

מקומות עבודה קודמים ומשך הזמן שעבדת בכל מקום: _____

ניסיון קודם בפסיכותרפיה (במשך כמה שנים הנך מטפל/ת, באיזה מסגרת ומספר שעות הטפול

בממוצע לשבוע: _____

טיפול אישי (האם היית בטפול פסיכואנליטי או פסיכותרפויטי באוריינטציה פסיכואנליטית?)

מה היה משך הטפול: _____

שני ממליצים (שמות ואורך זמן ההדרכה)

1. _____

2. _____