



מרכז הלימודים של החברה הפסיכואנליטית בישראל

ועדת מרכז הלימודים

טופס הרשמה לתוכנית פסיכואנליזה וזוגיות

תאריך _____

פרטים אישיים

שם משפחה _____ שם פרטי _____
שם משפחה קודם _____
ת.ז. _____ כתובת _____ מיקוד _____
טלפון _____ כתובת א-מייל _____
תואר _____ מקצוע _____
גיל _____ תאריך לידה _____ ארץ לידה _____
תאריך עליה לארץ _____
מצב משפחתי _____ ילדים (מספר, מין וגיל) _____

פרטים על השכלה פורמלית, הסמכה ודרישות נוספות

תואר	שם מוסד הלימודים	תחילת וסיום הלימודים (חודש ושנה)	תאריך קבלת התואר	תאריך סיום התמחות

--	--	--	--	--

פרטים על השתלמויות מקצועיות רלבנטיות (בית-ספר לפסיכותרפיה, עבודה, אחר)

שם המנחה	נושא	מסגרת	תאריכי התחלה וסיום (חודש ושנה)

פירוט הניסיון בעבודה

(ניסיון בעבודה דינאמית / פסיכואנליטית, עם זוגות)

שם המוסד / פרטי	משך הטיפול

ההדרכות בגישה פסיכודינמית והדרכות על טיפול זוגי

שם המדריך	מסגרת	סוג: אישית/ קבוצתית	תדירות	תקופת ההדרכה

פרטים על העבודה הטיפולית

מספר השעות הטיפוליות השבועיות במבוגרים _____

מספר השעות הטיפוליות השבועיות בזוגות _____

הערות

אישור פניה למדריכים

אני מרשה לוועדת הקבלה של התוכנית לפנות למדריכים שאת שמותיהם מסרתי לעיל, לצורך קבלת חוות דעת, לפי שיקוליה.

חתימה _____