



**המרכז ללימודי פסיכותרפיה בגישה פסיכואנליטית
הלפבא בע"מ**

טופס הרשמה ללימודי פסיכותרפיה בגישה פסיכואנליטית – תשע"ג

שם פרטי _____ שם משפחה _____ תאריך _____ ת.ז. _____
 כתובת (כולל מיקוד) _____ דוא"ל _____
 טל. בית _____ עבודה _____ נייד _____
 תאריך לידה _____ מקצוע _____
 מקום עבודה _____ תפקיד _____

השכלה - אנא צרף(י) צילומי תעודות.

תואר ראשון _____

תואר שני _____

אחר _____

הדרכות - נא פרט(י): שם המדריך, פרטני או קבוצתי ומשך זמן ההדרכה.
 אנא, צרף(י) חוות דעת של לפחות שני מדריכים.

ניסיון קודם בבריאות הנפש - מקום העבודה, היקף המשרה ומשך זמן העבודה בו.
 אנא, צרף(י) אישורים מתאימים ממקום(ות) העבודה המצוי(נים) בסעיף זה.

טיפול - האם היית, או הנך כעת, בטיפול פסיכותרפויטי? אנא פרט(י) מתי, למשך כמה זמן ובאיזו גישה.

אנא, ציין(י) אם יש התמחות מועדפת ותחום טיפול מועדף ע"י סימון האפשרות המתאימה ביותר:

1. פסיכותרפיה בגישה פסיכואנליטית במבוגרים.

2. פסיכותרפיה בגישה פסיכואנליטית בילדים ובמתבגרים.

אנא, ציין(י) כיצד הגעת אלינו:

דרך אתר ה.ל.פ.ב.א. _____ דרך אתר אחר(פרט) _____
 בעקבות הפרסום ב"שיחות" _____ בהמלצת בוגר/תלמיד שלנו _____)
 בדרך אחרת (אנא, פרט) _____

_____ **חתימה**

- לתשומת לבך, המשך בעמוד הבא -



המרכז ללימודי פסיכותרפיה בגישה פסיכואנליטית
הלפבא בע"מ

אנא צרפני לטופס ההרשמה דמי הרשמה בסך: 290 ₪, בהמחאה לפקודת ה.ל.פ.ב.א בע"מ
וכן שלושה עותקים של המסמכים הבאים:

1. קורות חיים אישיים מפורטים (כשלושה עמודים)
 2. שתי חוות דעת של מדריכים, רצוי גם מהתקופה הנוכחית
 3. תעודות: תואר ראשון ושני.
 4. אישורי מומחיות (לפסיכולוגים קליניים ולפסיכיאטרים)
 5. אישורים על התמחות (למתמחים בפסיכולוגיה קלינית ובפסיכיאטריה)
 6. אישור על עבודה במסגרת מוכרת בבריאות הנפש (לעובדים סוציאליים)
- ברצוננו להבהיר כי המידע שתבחר למסור לנו יישמר בסודיות מלאה וישמש להליכי הקבלה ללימודים בלבד.
 - לאחר קבלת החומר, יוזמנו המועמדים, העונים לדרישות הקבלה, לראיונות קבלה.
 - ועדת הקבלה של ה.ל.פ.ב.א. בע"מ אינה מתחייבת לקבל או לזמן לראיונות את כל המועמדים המתאימים ומיין המועמדים ייערך לפי שיקול דעתה הבלעדי.