האגודה הישראלית לפסיכותרפיה פסיכואנליטית

ת.ד. 6066 הרצליה 4615902

טל': 09-9587717 כתובת אי-מייל: iapp@bezeqint.net

אתר האגודה: https://iapp-psy.org/

# טופס בקשה ראשוני להתקבל לחברות באגודה: חברות מלאה / חברות נלווית

**תאריך:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**מקצוע**

פסיכולוגיה קלינית/ פסיכיאטריה/ עבודה סוציאלית / טיפול בהבעה ויצירה / אחר: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**פרטים אישיים**

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

שנת לידה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טלפון \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E –Mail

**מעוניין/ת בחברות מלאה / חברות נלווית (נא לסמן)**

**במידה והנך מעוניין/ת בחברות נלווית, הנך מתבקש/ת למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית בלבד.**

**לימודים אקדמאים: (תחום התואר, שם המוסד, שנת הסיום)**

תואר ראשון: ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­

תואר שני: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תואר שלישי: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

לימודי בי"ס לפסיכותרפיה-שם התוכנית ושנות לימוד:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

לימודי המשך אחרים: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\* מקום עבודה ותפקיד**

נא פרט/י בסדר כרונולוגי את מקומות העבודה והתפקידים אותם מילאת במהלך חמש השנים האחרונות, יש לציין תאריך התחלה ותאריך סיום.

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

\* נא לרשום את שמותיהם של **2 מדריכים באוריינטציה פסיכואנליטית** שהודרכת אצלם בשנים האחרונות כולל מספרי הטלפון שלהם. ( לא נפנה אליהם בלי ליידע לפני כן).

**המשך טיפול בחברות והמצאת אישורים יתנהל מול נציג ועדת קבלה**

**לא ניתן להתקבל כחבר ללא קבלת הטופס המלא במשרדי האגודה, גם אם נשלח כבר התשלום!**

\*\*\*\*\*\*\*כל הפרטים חסויים\*\*\*\*\*\*