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 להתקבל לחברות באגודה: חברות מלאה / חברות נלווית

**תאריך:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**פרטים אישיים**

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

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

טלפון \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ פקס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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.**

**למעוניין/ת בחברות מלאה, חובה למלא את כל הסעיפים ולצרף צילומי תעודות רלוונטיות. טפסים שיתקבלו ללא צילומי התעודות לא יטופלו.**

**\* מקום עבודה ותפקיד**

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

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

**לימודים אקדמאים**

\* לימודים בסיסיים:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

לימודי המשך בבי"ס לפסיכותרפיה-שם ביה"ס:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* באילו שנים למדת: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**התמחות**

מספר שנות התמחות \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מקום ההתמחות:

הודרכתי ע"י \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ממתי עד מתי).

מעמד נוכחי:

 מתמחה מומחה  מדריך  אחר \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

נא לפרט השתלמויות בתחום הפסיכותרפיה הפסיכואנליטית, הדרכות, קבוצות קריאה וכד' לאורך 6 השנים האחרונות (נא לציין משך ותדירות)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

**הדרכה (לאחר ההתמחות)**

נא לציין שמות 2 מדריכים בגישה פסיכואנליטית ושתי המלצות:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

כיצד את/ה מגדיר/ה את הגישה הטיפולית שלך?

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

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

**טיפול אישי**

האם התנסית בפסיכותרפיה פסיכואנליטית או בפסיכואנליזה (זכותך לא לענות)

אם כן, באילו שנים:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ובאיזו תדירות:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**טפסים שיתקבלו ללא צילומי תעודות לא יטופלו.**

**לתשומת לבכם: מומלץ להיכנס לאתר האגודה ולהוסיף את שמכם ברשימת התפוצה לצורך קבלת מידע על פעילויות האגודה באמצעות הדואר האלקטרוני (כתובת האתר מופיעה בלוגו השאלון בעמוד הראשון).**

**לא ניתן להתקבל כחבר ללא קבלת הטופס המלא במשרדי האגודה!**

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

**לשימוש המשרד בלבד:**

תאריך הצטרפות \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מספר קבלה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_