



**טופס הרשמה ל 'מפת דרכים'
לימודי תעודה בפסיכותרפיה פסיכואנליטית
שנת הלימודים תש"פ 2019-2020**

שם פרטי _____ שם משפחה _____
שנת לידה _____ ת.ז. _____

כתובת מגורים (כולל מיקוד) _____

דוא"ל _____

טלפונים: בית _____ עבודה _____ נייד _____

מקום עבודה נוכחי

מקצוע _____ מקום עבודה _____

תפקיד _____ היקף משרה _____

תאריך תחילת עבודה _____

מקום עבודה נוסף _____ היקף משרה _____

השכלה (נא צרף/י צילומי תעודות)

תואר ראשון _____ מוסד לימודים: _____

שנת קבלת התואר: _____

תואר שני _____ מוסד לימודים: _____

שנת קבלת התואר: _____ מגמת הלימודים: _____

יש לסמן: האם מסלול הלימודים הוגדר קליני? כן/ לא האם מסלול הלימודים חייב הכשרה בברה"נ? כן/ לא

אם כן, מה משך ההכשרה שעשית בבריאות הנפש (במהלך התואר השני): _____



היכן? (יש לפרט רק מוסדות מוכרים לבריאות הנפש הציבורית על ידי משרד הבריאות)

אחר

הדרכות (נא לשים דגש על הדרכות בגישה פסיכודינמיות) – נא פרט/י: שם המדריך, מסגרת, משך ההדרכה

ניסיון קודם בעבודה טיפולית: מקום העבודה, היקף המשרה, משך העבודה בו

יש לרכז את כל הפרטים שבסעיפים אלה במסמך מסודר של קורות חיים מקצועיים מפורטים, בצירוף טופס הרשמה זה.

טיפול: האם עברת או עובר/ת בהווה טיפול פסיכותרפויטי? אנא פרט/י מתי, לכמה זמן ובאיזו גישה טופלת.



- יש לצרף לטופס ההרשמה דמי הרשמה בסך 300 ₪ באמצעות מילוי הטופס המצורף (תשלום באשראי). דמי ההרשמה לא יוחזרו במקרה של אי-קבלה לתכנית ואינם חלק משכר הלימוד השנתי.
- כמו כן יש לצרף את המסמכים הבאים:
 1. קורות חיים אישיים מפורטים
 2. שתי המלצות של מדריכים שתישלחנה על ידם ישירות למזכירות מרכז ויניקוט בישראל (אפשר במייל)
 - באחריות הנרשמת/ת לוודא שההמלצות הגיעו למזכירות המרכז.
 3. תעודות, כולל תעודת התמחות (לפסיכולוגים קליניים ופסיכיאטריים)
 4. אשור עבודה במסגרת מוכרת של בריאות הנפש (לעובדים סוציאליים)
 5. תמונת פספורט.המידע והמסמכים שיועברו אלינו ישמרו בסודיות וישמשו לצורך הליכי קבלה ללימודים בלבד. לאחר קבלת חומר ההרשמה, יוזמנו המועמדים העונים לקריטריוני הקבלה הראשונים לראיון קבלה, ובכפוף לשיקוליה של ועדת הקבלה.
- אני הח"מ מאשר/ת בחתימתי על טופס זה כי בעת רישומי לתכנית הלימודים ידוע לי:
 - משך הלימודים בתכנית שלוש שנים.
 - התכנית מורכבת מלימודים עיוניים ומהתנסות קלינית.
 - חלקם נעשים בתוך המסגרת הבית ספרית וחלקם מהווים דרישות הכשרה שעלי למלא באופן עצמאי.
 - נדרשת השתתפות קבועה וסדירה בלימודים (מותר להיעדר עד 2 מפגשים בסמסטר).
 - נדרשת השתתפות פעילה בקבוצת הסמינר הקליני. כולל הצגת תיאורי טיפול.
 - בסיום השנתיים הראשונות יש לכתוב עבודת סיום בהתאם לדרישות ולהנחיות שתפורסמנה.
 - בסיום השנה השלישית יש להגיש עבודת גמר.
 - יש לקיים טיפולים אישיים שבועיים בהיקף שנתי של 120 שעות לפחות.
 - יש להיות בהדרכה אישית שבועית ורציפה בהיקף שנתי של 40 שעות.
 - כל שעות ההדרכה הנדרשות במסגרת ההכשרה תינתנה על ידי מדריכים הנמצאים ברשימת התכנית.
 - סך שעות ההדרכה אצל כל מדריך הוא 60. כך שהלימודים כוללים שתי הדרכות בנות שנה וחצי כל אחת.

- מדריכים הנמצאים ברשימת בית הספר התחייבו לגבות תעריף נמוך במיוחד מהתעריף המקובל (250 ₪)
- התעריף עשוי להתעדכן.
- התשלום על ההדרכה נעשה באופן עצמאי, ישירות למדריכים.
- יש להשלים התנסות בת שנתיים במתן טיפולים במוסדות של בריאות הנפש הציבורית.

רק מי שיעמוד באופן מלא ומשביע רצון בכל הדרישות והתנאים האקדמיים, הקליניים, האתיים והמנהלתיים של המרכז יוכל לסיים את לימודיו ויהיה זכאי לתעודה.

יש להגיש את טופסי ההרשמה והמסמכים הנדרשים עד לתאריך 31/03/2019
את המסמכים יש לשלוח באופן מרוכז לכתובת המייל: info@winnicottisrael.com

חתימה _____ תאריך _____



תשלום דמי הרשמה
מפת דרכים - שנה"ל תש"פ 2019-2020

שם משפחה: _____
שם פרטי: _____
ת.ז: _____
כתובת: _____
רחוב _____ מס' _____ דירה/כניסה _____ יישוב _____ מיקוד _____
טלפון: _____
מייל (למשלוח קבלה): _____@_____

פרטי כרטיס אשראי: לא מקבלים כרטיס אמריקן אקספרס

מס' כרטיס: _____ - _____ - _____ - _____ - _____
תוקף: _____ - _____ 3 ספרות בגב הכרטיס: _____ - _____
סכום לחיוב: **300 ₪** (כולל מע"מ)

הנני מאשר/ת בחתימתי שכל הפרטים המופיעים לעיל הינם נכונים

חתימה: _____ תאריך: _____

נא להחזיר טופס זה לאחר מילוי כל הפרטים