



**טופס הרשמה ללימודי תעודה מתקדמים
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 _____

מקצוע _____ מקום עבודה _____

תפקיד _____

השכלה (נא צרף/י צילומי תעודות)

תואר ראשון _____

תואר שני _____

אחר _____

הדרכות – נא פרט/י: שם המדריך, מסגרת, משך ההדרכה



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

טיפול: האם עברת או עובר/ת בהווה טיפול פסיכותרפויטי? אנא פרטי/י

- 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 מקצועיים
2. שתי המלצות של מדריכים שתישלחנה על ידם ישירות למייל מזכירות מרכז ויניקוט בישראל
3. תעודות, כולל תעודת התמחות (לפסיכולוגים קליניים ופסיכיאטרים)
4. אישור עבודה במסגרת מוכרת של בריאות הנפש (לעובדים סוציאליים)
5. אישור על סיום לימודים בתכניות בסיס בפסיכותרפיה
6. תמונת פספורט.

המידע והמסמכים שיועברו אלינו ישמרו בסודיות וישמשו לצורך הליכי קבלה ללימודים בלבד.
לאחר קבלת חומר ההרשמה, יוזמנו המועמדים העומדים בתנאי הקבלה הראשוניים לראיון קבלה.

יש להגיש את טופסי ההרשמה והמסמכים הנדרשים עד לתאריך 30.5.2019
את המסמכים יש לשלוח באופן מרכז לכתובת המייל: info@winnicottisrael.com.

חתימה _____ תאריך _____



טופס אישור עסקה בכרטיס אשראי

תשלום דמי הרשמה
מתקדמים - שנה"ל תש"פ

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