

רוח אדם

תכנית הכשרה
פסיכואנליטית
בודהיסטית



שלום רב,

אנו מברכים על התעניינותך
ברוח אדם – תכנית הכשרה פסיכואנליטית בודהיסטית
ועל פנייתך לתהליך הקבלה.

לפניך הנחיות לנוהל ההרשמה, וטופס הרשמה מצורף.

ההרשמה לתכנית תיפתח בתאריך **1.10.21** ותסתיים בתאריך **31.1.22**
התשובות לפונים תימסרנה עד ה- **31.5.22**
תוכנית הלימודים של מחזור ג' תיפתח בתאריך **24.10.22**

1. הגשת מסמכים

- חיבור אישי שתכניו יאפשרו היכרות ראשונית עמו ויכללו גם התייחסות מפורטת למשמעות הפנייה לתכנית ייחודית זאת.
- טופסי הרשמה לרוח אדם – תכנית הכשרה פסיכואנליטית בודהיסטית.
- העתקי תעודות (תארים אקדמיים; פסיכולוגים; רישום בפנקס הפסיכולוגים; אישור על מומחיות בפסיכולוגיה; העו"סים; אישור רישום בפנקס העו"סים; פסיכיאטרים; רישיון לעסוק ברפואה; אישור ומשך ההתמחות או תעודת מומחיות; מטפלים מדיסציפלינות אחרות; אישורים מהרשויות המוסמכות).
- חוות דעת משני ממליצים עמם ניתן גם לשוחח.
- את המסמכים יש לשלוח לכתובת דואר אלקטרוני: elinoar@selfpsy.org.il

2. מפגשי היכרות

לאחר קליטת טופסי ההרשמה יוזמנו המגישים את מועמדותם ללימודים בתכנית למפגשי היכרות עם שני חברי סגל. תהליך ההיכרות עשוי להתפרש על פני מספר מפגשים עם כל אחד מהם. לאחר תהליך ההיכרות יתקיים דיון בפנייתך והתשובה תשלח אליך בדואר.

3. דמי רישום

דמי הרשמה בסך **600** ש"ח, לצרכי הרישום והטיפול המנהלי בפנייה יש להעביר בהעברה בנקאית: בנק פועלים (12) סניף 567 חשבון 392481 על שם איגוד ישראלי לפסיכולוגיית העצמי. יש לצרף אישור העברה.

שמירת הפרטיות והסודיות של מלוא תהליך הקבלה, לרבות כל חומר אישי שיופקד על ידי הפונים, מחייבת אותנו ומובטחת על פי כל כללי האתיקה.

אלינער לקס, המנהלת האדמיניסטרטיבית תעמוד לרשותך בשאלות העשויות להתעורר בשלבי הפנייה השונים: טלפון: 050-654-5499, דוא"ל: elinoar@selfpsy.org.il, מען למכתבים: ת.ד. 115, משגב דב 7686700.

בברכה,

ד"ר אלי קריצ'מן

יו"ר ועדת הקבלה

תאריך

פרטים אישיים

שם משפחה

שם פרטי

כתובת

מיקוד

טלפון 1

טלפון 2

פקס

דוא"ל

תואר

במקצוע

תאריך לידה

ארץ לידה

תאריך עליה

מצב משפחתי

ילדים (גיל)

1 השכלה אקדמית

מקצוע הלימוד

שם המוסד

תאריך התחלה

תאריך סיום*

שם התואר

תאריך קבלתו

2 השכלה אקדמית

מקצוע הלימוד

שם המוסד

תאריך התחלה

תאריך סיום*

שם התואר

תאריך קבלתו

3 השכלה אקדמית

מקצוע הלימוד

שם המוסד

תאריך התחלה

תאריך סיום

שם התואר

תאריך קבלתו

4 השכלה אקדמית

מקצוע הלימוד

שם המוסד

תאריך התחלה

תאריך סיום

שם התואר

תאריך קבלתו

1 התמחות

התמחות

תאריך התחלה

תאריך סיום*

שם המוסד

2 התמחות

התמחות

תאריך התחלה

תאריך סיום*

שם המוסד

3 התמחות

התמחות

תאריך התחלה

תאריך סיום*

שם המוסד

* פסיכולוגים – לציין תאריך סיום התמחות קלינית * פסיכיאטרים – לציין תאריך סיום שלב א' ותאריך סיום שלב ב'
* עובדים סוציאליים – לציין תום 5 ש' עבודה קלינית במוסד מוכר לבריאות הנפש בהדרכת המוסמכים לכך.

4 התמחות

התמחות

תאריך התחלה

תאריך סיום*

שם המוסד

5 התמחות

התמחות

תאריך התחלה

תאריך סיום*

שם המוסד

הערות

* פסיכולוגים – לציין תאריך סיום התמחות קלינית * פסיכיאטרים – לציין תאריך סיום שלב א' ותאריך סיום שלב ב'
* עובדים סוציאליים – לציין תום 5 ש' עבודה קלינית במוסד מוכר לבריאות הנפש בהדרכת המוסמכים לכך.

נסיון מקצועי ב-5 השנים האחרונות

1

תאריכים

מסגרת

תפקיד

היקף העבודה

2

תאריכים

מסגרת

תפקיד

היקף העבודה

3

תאריכים

מסגרת

תפקיד

היקף העבודה

נסיון מקצועי ב-5 השנים האחרונות

4

תאריכים

מסגרת

תפקיד

היקף העבודה

5

תאריכים

מסגרת

תפקיד

היקף העבודה

6

תאריכים

מסגרת

תפקיד

היקף העבודה

נסיון מקצועי ב-5 השנים האחרונות

7

תאריכים

מסגרת

תפקיד

היקף העבודה

8

תאריכים

מסגרת

תפקיד

היקף העבודה

הערות



הדרכות קליניות ב-5 השנים האחרונות

1	תאריכים		
	מסגרת		
	אישית	קבוצתית	תדירות
	שם המדריך		
2	תאריכים		
	מסגרת		
	אישית	קבוצתית	תדירות
	שם המדריך		
3	תאריכים		
	מסגרת		
	אישית	קבוצתית	תדירות
	שם המדריך		
4	תאריכים		
	מסגרת		
	אישית	קבוצתית	תדירות
	שם המדריך		

הדרכות קליניות ב-5 השנים האחרונות

5 תאריכים _____

מסגרת _____

אישית _____

קבוצתית _____

תדירות _____

שם המדריך _____

6 תאריכים _____

מסגרת _____

אישית _____

קבוצתית _____

תדירות _____

שם המדריך _____

7 תאריכים _____

מסגרת _____

אישית _____

קבוצתית _____

תדירות _____

שם המדריך _____

הערות

השתלמויות בתחום הטיפול הנפשי

	1	נושא
		מסגרת
		תאריכים
	2	נושא
		מסגרת
		תאריכים
	3	נושא
		מסגרת
		תאריכים
	4	נושא
		מסגרת
		תאריכים
	5	נושא
		מסגרת
		תאריכים
	6	נושא
		מסגרת
		תאריכים

השתלמויות בתחום לימודי בודהיזם והתנסות במדיטה

	1
	נושא
	מסגרת
	תאריכים
	2
	נושא
	מסגרת
	תאריכים
	3
	נושא
	מסגרת
	תאריכים
	4
	נושא
	מסגרת
	תאריכים
	5
	נושא
	מסגרת
	תאריכים
	6
	נושא
	מסגרת
	תאריכים

נסיון בהוראה

1

נושא

מסגרת

תאריכים

2

נושא

מסגרת

תאריכים

3

נושא

מסגרת

תאריכים

4

נושא

מסגרת

תאריכים

5

נושא

מסגרת

תאריכים

6

נושא

מסגרת

תאריכים

ממליץ ראשון

שם פרטי

שם משפחה

מסגרת ההכרות

תאריכי ההיכרות

כתובת

טלפון

טלפון נייד

דוא"ל

ממליץ שני

שם פרטי

שם משפחה

מסגרת ההכרות

תאריכי ההיכרות

כתובת

טלפון

טלפון נייד

דוא"ל

טיפול נפשי

1

מתאריך עד תאריך

סוג הטיפול

תדירות

2

מתאריך עד תאריך

סוג הטיפול

תדירות

3

מתאריך עד תאריך

סוג הטיפול

תדירות

4

מתאריך עד תאריך

סוג הטיפול

תדירות

רשות פניה לממליצים

אני מתיר/ה לועדת הקבלה של רוח אדם – תכנית הכשרה פסיכואנליטית-בודהיסטית לפנות לממליצים, שאת חוות דעתם צירפתי לבקשה.

חתימה

למשלוח בדוא"ל: elinoar@selfpsy.org.il
מען לדואר רגיל: ת.ד. 115, משגב דב 7686700.

נא לא לשכוח לצרף את כל המסמכים הנלווים המפורטים בגוף הטופס

