

רוח אדם

תכנית הכשרה
פסיכואנליטית
בודדהיסטית



הגשת מועמדות

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 **1.10.17** ותסתיים בתאריך **31.1.18**
התשובות לפונים תימסרנה עד ה- **31.5.18**
תוכנית הלימודים של מחזור ב' תיפתח בתאריך **22.10.18**

1. הגשת מסמכים

- חיבור אישי שתכניו יאפשרו היכרות ראשונית עמך ויכללו גם התייחסות מפורטת למשמעות הפנייה לתכנית ייחודית זאת.
- טופסי הרשמה לרוח אדם – תכנית הכשרה פסיכואנליטית בודהיסטית.
- העתקי תעודות (תארים אקדמיים; לפסיכולוגים; רישום בפנקס הפסיכולוגים; אישור על מומחיות בפסיכולוגיה קלינית; העו"סים; אישור רישום בפנקס העו"סים; לפסיכיאטרים; תעודה על סיום שלב או תעודת מומחיות; לנמנים על דיסציפלינות אחרות; אישור משרד הבריאות לעסוק בטיפול נפשי).
- חוות דעת משני ממליצים עמם ניתן גם לשוחח.
- את המסמכים ניתן לשלוח בדואר או בדוא"ל לפי הכתובות הבאות:
אלינער לקס, מזכירת "איגוד ישראלי לפסיכולוגיית העצמי ולחקר הסובייקטיביות",
עבור תכנית רוח אדם, ת.ד. 115, משגב דב 7686700 טלפון: 050-5419907; 050-6545499
כתובת 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 יש לצרף להגשת המועמדות לתכנית רוח אדם בהמחאה, לפקודת "איגוד ישראלי לפסיכולוגיית העצמי". סכום זה מיועד לצרכי הרישום והטיפול המנהלי בפנייה.

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

מזכירת האיגוד, אלינער לקס, תעמוד לרשותך בשאלות העשויות להתעורר בשלבי הפנייה השונים.

בברכה

ד"ר אלי קריצמן

יו"ר ועדת הקבלה

טופס הרשמה

תאריך _____

1. פרטים אישיים

שם משפחה _____ שם פרטי _____

כתובת _____ מיקוד _____

מספר טלפון _____ פקס _____ דוא"ל _____

תואר _____ במקצוע _____

תאריך לידה _____ ארץ לידה _____ עליה לישראל בתאריך _____

מצב משפחתי _____ ילדים (גילאים) _____

2. השכלה אקדמית

מקצוע הלימוד	שם המוסד	תאריך התחלה	תאריך סיום	תואר ותאריך קבלתו

הערות _____

3. התמחות

התמחות	שם המוסד	תאריך התחלה	תאריך סיום*

* לפסיכולוגים – נא לציין תאריך סיום התמחות קלינית. לפסיכיאטרים – נא לציין תאריך סיום שלב א' ושלב ב'. לעובדים סוציאליים – נא לציין תאריך תום חמש שנות עבודה קלינית במוסד מוכר לבריאות הנפש בהדרכת קלינאים המוסמכים לכך.

הערות _____

4. נסיון מקצועי ב־5 השנים האחרונות

תאריכים	מסגרת	תפקיד	היקף העבודה

הערות

5. הדרכות קליניות ב־5 השנים האחרונות

תאריכים	מסגרת	אישית/קבוצתית	תדירות	שם המדריך

הערות



6. השתלמויות

א. השתלמויות בתחום הטיפול הנפשי

נושא	מסגרת	תאריכים

הערות

ב. השתלמויות בתחום לימודי בודהיזם והתנסות במדיטה

נושא	מסגרת	שם המורה	תאריכים

הערות



7. ניסיון בהוראה

נושא	מסגרת	תאריכים

הערות

8. ממליצים

ממליץ ראשון	ממליץ שני	שם (פרטי ומשפחה)
		מסגרת ההיכרות
		תפקיד
		תאריכי ההיכרות
		כתובת
		טלפון
		טלפון נייד
		דוא"ל

הערות



9. טיפול נפשי

מתאריך עד תאריך	סוג הטיפול	תדירות

הערות

10. רשות פניה לממליצים

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

חתימה

