



טופס הרשמה לתכנית התלת שנתית לפסיכותרפיה בגישה דינאמית תש"פ | 2019-2020

הליך הקבלה והגשת מועמדות

לצורך רישום ללימודים בתכנית התלת שנתית עליך להעביר לבית הספר את הבאים:

1. **טופס הרשמה (מצ"ב).**
2. **קורות חיים תיאוריים** [עד שני עמודים מודפסים].
3. **דילמה טיפולית** איתה התמודדת בעבר [עד שני עמודים מודפסים].
(א). התיאור צריך להבהיר מה הייתה הדילמה וכיצד החלטת לפתור אותה.
(ב). התיאור צריך לכלול גם מענה לשאלה 'לו הייתה ניתנת לך האפשרות מה היית משנה באופן הפתרון'?
4. **חוויה בקבוצה** [עד עמוד מודפס].
התיאור יכול להתבסס על מגוון קבוצות על פי בחירתך – קבוצת עמיתים, קבוצה דינאמית, קבוצת לימוד וכד'. עלייך לתאר את הרכב הקבוצה ואת היחסים שהתקיימו בה וכן לנסות ולהזגים את חווייתך הכללית מהקבוצה באמצעות אירוע ספציפי הזכור לך מהמפגשים הקבוצתיים.
5. **נקודת מפנה בהכשרה המקצועית** [עד עמוד מודפס].
התיאור יכול להתייחס לכל היבט שהתקיים במהלך ההכשרה: רגע, צומת, מפגש או החלטה, מתוך אינספור החוויות, ההחלטות, המפגשים והדרישות שהתקיימו לאורך שנות ההכשרה המקצועית. ניתן לבחור לתאר החלטה מודעת כמו בחירה במגמת לימודים כשם שניתן לבחור לתאר היתקלות מקרית בחבר שהולך לטיפול נפשי. אפשר להתייחס לחוויה רגשית, רגעית הזכורה לך כמו שניתן להתייחס למטלה מקצועית כלשהי.
6. **כתב התחייבות (מצ"ב)**
7. **אישור תשלום דמי רישום** על סך 375 נ"ח (מצ"ב).
- דמי הרישום אינם מוחזרים (לרבות במקרים של אי זימון לראיון או אי קבלה ללימודים).
8. **צילומי תעודות ואישורים** עבור כל אחד מהתארים האקדמיים וההכשרות המקצועיות.
9. **שלוש המלצות** עדכניות ממדריכים במסגרת הדרכה אישית.
10. **תמונה** (דיגיטלית או פספורט).

אם המקום המיועד לך בטופס הרישום אינו מספיק לך למילוי כל פרטי ההכשרה והלימודים, נבקשך להדפיס פעם נוספת את העמוד הרלבנטי ולמלא את הפרטים החסרים. ניתן להגיש את טפסי ההרשמה כשהם מודפסים בלבד.

ועדת קבלה מזמנת לראיונות את העומדים בדרישות ההתאמה לתכנית הלימודים. חלק מהמועמדים מוזמן לראיון שני. אין בכך כדי להעיד על קושי או התלבטות בקבלה. שיקוליה של ועדת קבלה קשורים בתפיסה מקצועית, בצרכים פנים-ארגוניים, כמו גם קשורים למחזור הפונים הספציפי. באופן כללי, לא ניתן לקבל משוב על הליך הקבלה או לערער על החלטותיה של ועדת קבלה.

המידע שיועבר לביה"ס נשמר בסודיות מלאה ונעשה בו שימוש לתהליך הקבלה והלימודים בלבד

יש למלא את כל הטפסים ולהעבירם לבית הספר עד לתאריך 4.4.2019.

לדואר אלקטרוני שכתובתו Psychomagid@magid.org.il או לפקס שמספרו 077-4702991



טופס הרשמה לתכנית התלת שנתית לפסיכותרפיה בגישה דינאמית - תש"פ | 2019-2020

פרטים אישיים

תעודת זהות _____
שם פרטי _____
שם משפחה _____
טלפון נייד _____
כתובת _____
מיקוד _____
דוא"ל _____

מקצוע, יש לסמן: פסיכולוגים, פסיכיאטרים, עובדים סוציאליים, מטפלים בהבעה ויצירה, קרימינולוגים קליניים
התמחות מקצועית _____

פרטים על מקום עבודה

מקום עבודה נוכחי _____
כולל הגדרה מקצועית (מרפאה, פנימיה, תחנה טיפולית, הוסטל וכד')
כתובת מקום העבודה _____
טלפון במקום העבודה _____
תפקיד נוכחי בעבודה _____
היקף משרה _____
מועד תחילת העבודה _____

מקום עבודה נוסף _____
כולל הגדרה מקצועית (מרפאה, פנימיה, תחנה טיפולית, הוסטל וכד')
כתובת מקום העבודה _____
טלפון במקום העבודה _____
תפקיד נוכחי בעבודה _____
היקף משרה _____
מועד תחילת העבודה _____

נא לסמן: האם נרשמת בעבר ללימודי פסיכותרפיה? כן/לא מתי? _____ היכן? _____



טופס הרשמה לתכנית התלת שנתית לפסיכותרפיה בגישה דינאמית - תש"פ | 2019-2020

השכלה אקדמית (יש לצרף צילומי תעודות ו/או אישורי סיום לימודים)

תואר ראשון

מקצוע נלמד	מקצוע נלמד
שנת קבלת התואר	שנת התחלה
	מוסד הלימודים

תואר שני

מקצוע נלמד	מסלול עם או ללא תזה
נושא התזה	שנת התחלה
שנת קבלת התואר	מוסד הלימודים
ממוצע ציונים סופי בתואר	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) _____

לימודי תעודה

שם תכנית הלימודים	מוסד הלימודים
מגמת הלימודים	ממוצע ציונים סופי
שנת התחלה	שנת קבלת התעודה

נא סמן: האם מסלול הלימודים הוגדר קליני? כן/לא האם מסלול הלימודים חייב הכשרה בברה"נ? כן/לא
אם כן, מה משך ההכשרה שעשית בבריאות הנפש _____
היכן? (יש לפרט רק מוסדות מוכרים לבריאות הנפש הציבורית על ידי משרד הבריאות) _____

תואר שלישי

תכניות הכשרה נוספות

שם תכנית הלימודים	שם המוסד
נושא עבודת הדוקטורט	קהל היעד
מוסד הלימודים	נושא ההשתלמות
שנת קבלת התואר	משך ההשתלמות

תכניות הכשרה נוספות רלבנטיות אפשר לציין בדף נוסף, בהתאם לשאלות המופיעות בדף המידע הנוכחי.



טופס הרשמה לתכנית התלת שנתית לפסיכותרפיה בגישה דינאמית - תש"פ | 2019-2020

ניסיון מקצועי והכשרה קלינית (יש לצרף אישורים ו\או חוות דעת ממקום העבודה)

_____	מקום העבודה
_____	תאריך תחילת העבודה
_____	תאריך סיום העבודה
_____	אחוזי משרה
_____	הגדרת התפקיד
_____	בכמה מטופלים טיפלת?
_____	האם המקום מוכר להכשרה בבריאות הנפש?
_____	(מוכר להתמחות פסיכיאטרים ופסיכולוגים קליניים)
_____	מספר שעות טיפול פרטני מכל סוג שהוא (סך כל השעות שטיפלת)
_____	מתוכן מספר שעות הטיפול בגישה דינאמית
_____	באיזה עוד גישות טיפלת?

הדרכות

יש להתייחס להדרכות בגישה דינאמית בלבד (יש לצרף אישורים ו\או חוות דעת של המדריכים)

_____	שם המדריך\ה	_____	שם המדריך\ה
_____	מקצוע המדריך\ה	_____	מקצוע המדריך\ה
_____	תקופת ההדרכה	_____	תקופת ההדרכה
_____	תדירות ההדרכה	_____	תדירות ההדרכה
_____	אישית\קבוצתית	_____	אישית\קבוצתית
_____	שם המדריך\ה	_____	שם המדריך\ה
_____	מקצוע המדריך\ה	_____	מקצוע המדריך\ה
_____	תקופת ההדרכה	_____	תקופת ההדרכה
_____	תדירות ההדרכה	_____	תדירות ההדרכה
_____	אישית\קבוצתית	_____	אישית\קבוצתית

התנסות בטיפול אישי

האם היית, או הנך כעת, בטיפול נפשי? אם כן, יש לפרט מתי, לכמה זמן ובאיזו גישה טופלת.



טופס הרשמה לתכנית התלת שנתית לפסיכותרפיה בגישה דינאמית - תש"פ | 2019-2020

הכשרה מקצועית

באיזה מוסדות, מרפאות ומחלקות עשית את הכשרתך/ התמחותך?

* פסיכולוגים קליניים (מומחים ומתמחים) ופסיכיאטריים (מומחים ומתמחים) נדרשים למלא:

מועד תחילת ההתמחות _____ מועד סיום ההתמחות _____

אם טרם סיימת ההתמחות, כמה שנים נותרו עד תום ההתמחות? _____

* עובדים סוציאליים מכל המגמות

האם עבדת לפחות שנתיים בהיקף של חצי משרה במוסד מוכר לתחום התמחותך? _____

האם קיימת לפחות 3 טיפולים דינאמיים תחת הדרכה של מדריך מוסמך בגישה דינאמית? _____

* פסיכולוגים בוגרי מגמות לא קליניות נדרשים למלא:

מועד תחילת התמחות _____ מועד סיום ההתמחות _____

האם עבדת לפחות שנתיים בהיקף של חצי משרה במוסד מוכר לתחום התמחותך? _____

האם קיימת לפחות 3 טיפולים דינאמיים תחת הדרכה של מדריך מוסמך בגישה דינאמית? _____

* מטפלים בהבעה וביצירה נדרשים למלא: התמחות מקצועית - תחום הטיפול _____

פירוט מוסדות ההכשרה (נא למלא עבור כל מוסד בהם בוצעה ההכשרה/התמחות)

(1) שם המוסד	(2) שם המוסד
_____	_____
תקופת העבודה	תקופת העבודה
_____	_____
הגדרת התפקיד	הגדרת התפקיד
_____	_____
מספר מטופלים בשנה	מספר מטופלים בשנה
_____	_____
מספר טיפולים ארוכי טווח בשנה	מספר טיפולים ארוכי טווח בשנה
_____	_____
מספר טיפולים בגישה דינאמית	מספר טיפולים בגישה דינאמית
_____	_____
היקף שעות הדרכה	היקף שעות הדרכה
_____	_____
גישה טיפולית בהדרכה	גישה טיפולית בהדרכה
_____	_____
מסגרת העל* של מוסד	מסגרת העל* של מוסד
_____	_____

* מסגרת העל משמעה האם המוסד משתייך למח' בריאות הנפש, למחלקת הרווחה, למשרד החינוך, לעירייה וכד'



טופס התחייבות לתכנית התלת שנתית לפסיכותרפיה בגישה דינאמית - תש"פ | 2019-2020

אני _____ הח"מ מאשר/ת בחתימתי על טופס זה כי בעת רישומי לתכנית הלימודים ידוע לי:
(שם ומשפחה)

- 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 שתפורסמה.
 - 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.
 - השיבוץ להדרכה האישית יעשה על ידי בית הספר בתחילת ההכשרה ובמחציתה.
 - 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.
 - בשנים האחרונות התעריף נותר 200 ₪ (כולל מע"מ).
 - התעריף נדון אחת לשנתיים בוועדות המקצועיות של בית הספר ועשוי להתעדכן מפעם לפעם.
 - התשלום על ההדרכה נעשה באופן עצמאי, ישירות למדריכים.
 - יש להשלים התנסות בת שנתיים במתן טיפולים במוסדות של בריאות הנפש הציבורית, כמצוין בעמוד הבא.
- רק מי שיעמוד באופן מלא ומשביע רצון בכל הדרישות והתנאים האקדמיים, הקליניים, האתיים והמנהלתיים של בית הספר לפסיכותרפיה ושל מכון מגיד יוכל לסיים את לימודיו ויהיה זכאי לתעודה בפסיכותרפיה



המדיניות הבית-ספרית בנוגע להכשרה הנדרשת בבריאות הנפש

ההשלמה בבריאות הנפש הציבורית יכולה להתקיים רק לפני או במהלך תקופת הלימודים בתכנית התלת שנתית.

מי שהתנסה במתן טיפולים במוסדות בריאות הנפש בהקף הנדרש יגיש טופס להכרה בניסיון העבר.

אם תאושר התנסות העבר, ניתן לקיים טיפולים פרטניים בכל מסגרת, פרטית או אחרת.

השלמת ההתנסות המקצועית הנדרשת במתן טיפולים במוסדות של בריאות הנפש הציבורית מחייבת:

א. הכשרה באחד מהמוסדות המופיעים ברשימת המוסדות המאושרים על ידי בית הספר.

ב. הדרכה אישית תינתן על ידי מדריכים מאושרים מתוך רשימת המוסדות.

ביטוח

לאוניברסיטה ביטוח אחריות מקצועית המכסה גם את הטיפולים הקליניים הניתנים כחלק מדרישות ההכשרה המעשית של בית הספר במסגרות ציבוריות של בריאות הנפש. כמקובל, האחריות לבדיקת דרישות הביטוח הלאומי והסדרתן הינה על התלמיד באופן מלא.

רישום ללימודים*

עד ל-1.7.2019 יש להעביר לבית הספר מקדמה על סך 1,750 ₪ על חשבון שכר הלימוד. מקדמה זו תאפשר את הרישום ללימודים ומבטיחה את מקומך בכיתה הלימוד. המקדמה מהווה חלק משכר הלימוד אך היא לא תוחזר במקרה של ביטול לימודים.

* תקף לגבי שנת הלימודים הראשונה בלבד.

נהלי ביטול

מי שנרשם לתכנית ומסיבה כלשהי מבקש לבטל הרשמתו, חייב להודיע על כך בכתב למזכירות התכנית ולוודא שהודעתו התקבלה. הודעה טלפונית לא תיחשב כהודעה רשמית על הפסקת לימודים. לתשומת לבך, ביטול הרשמה ו/או הפסקת לימודים אינה פוטרת מחובת תשלום שכר הלימוד. תלמיד המעוניין בהפסקת לימודים או בהקפאת לימודים, חייב להגיש בקשה מנומקת בכתב 30 ימים לפני פתיחת הלימודים. בקשה תאושר במקרים חריגים בלבד ומכון מגיד אינו מתחייב להיענות לבקשה. המועד הקובע לעניין חישוב החוזרים או החיובים בגין שכר הלימוד נקבע למועד שבו התקבלה הודעת התלמיד בכתב על ביטול ההרשמה או הפסקת הלימודים ואשר תישלח בדואר רשום או תימסר במסירה אישית למזכירות.



החזר שכר הלימוד במקרה של ביטול הרשמה

ביטול עד חודשיים לפני מועד תחילת הלימודים מזכה בהחזר של מלוא שכר הלימוד בניכוי דמי הרישום והמקדמה. ביטול בתקופה שבין חודשיים לפני תחילת הלימודים ועד שבועיים לפני תחילתם - מזכה בהחזר שכר הלימוד בניכוי 20% מגובה שכר הלימוד בניכוי דמי הרישום והמקדמה. ביטול הרשמה במהלך השבועיים שלפני תחילת הלימודים מזכה בהחזר שכר לימוד בניכוי 50% משכר הלימוד ובניכוי דמי הרישום והמקדמה. החל מתחילת הלימודים לא יהיו כל החזרים כספיים.

אי ידיעת הכללים הנוגעים לנהלים ולהסדרי שכר הלימוד אינה פוטרת את התלמיד מקיומם

דגשים והערות

מכון מגיד שומר לעצמו את הזכות להחליט בלעדית ועל פי שיקול דעתו אם לפתוח ו/או לקיים ו/או להפסיק ו/או לדחות קורס/סדנה מסוימים ו/או לשנות את מיקומם ומועדם אף שהוצעו במועדים מסוימים. לנרשמים לא תהא כל טענה ו/או תביעה בנדון. החלטה כזו יכולה להתקבל עקב מיעוט נרשמים ו/או סיבה אקדמית ו/או מנהלית ו/או אחרת. הנרשמים יהיו זכאים לעבור לסדנה/קורס אחר הפתוחים להרשמה או לקבל החזר של סכום ההרשמה.

ההנהלה שומרת לעצמה את הזכות להפסיק את לימודיו של כל מי שיימצא בלתי מתאים ללימודים בקורס. ההחלטה יכולה להיות על בסיס התרשמות מקצועית אקדמית או קלינית - ו/או על בסיס היבטים מנהלתיים.

תלמידים המחזשים לימודיהם לאחר הפסקה הפחותה מחמש שנים קלנדריות (תהיה סיבת ההפסקה אשר תהיה) יחויבו בהשלמת מלוא תכנית הלימודים שתנהג בעת חידוש לימודיהם לשם קבלת תעודת הגמר ותישקל הכרה בקורסים שנלמדו קודם להפסקת הלימודים. אם הפסקת הלימודים עלתה על חמש שנים קלנדריות, תחול התיישנות מלאה על כל הקורסים שנלמדו לפני הפסקת הלימודים באופן שבו קורסים אלו לא יוכרו לצורך השלמת הלימודים.

פסיכיאטרים ופסיכולוגים המתקבלים ללימודים במהלך תקופת התמחותם נדרשים לצורך קבלת תעודת סיום הלימודים להוכיח כי סיימו את תהליך ההכשרה המקצועי שלהם וכי הם בעלי תואר מומחה. מועמד שהתקבל במהלך ההתמחות ומכל סיבה שהיא לא סיים את התמחותו ו/או מתכנן להפסיק (באופן זמני או לצמיתות) את התמחותו נדרש לעדכן בכך את מזכירות בית הספר מיד עם ידיעתו על כך. ההחלטה לגבי המשך לימודים במקרה כזה תידון בועדת הדרכה והחלטתה תחייב את התלמיד.



קראתי את ארבעת העמודים של טופס ההתחייבות ואני מקבלת את נהלי התכנית, מכון מגיד והאוניברסיטה העברית. אני מתחייבת למלא את כל התנאים האקדמיים וההכשרה המקצועית ולשלם את שכר הלימוד עבור התכנית בסכומים ובתנאים המצוינים בידיעון. טופס ההתחייבות הינו חלק בלתי נפרד ממכתב הקבלה לבית הספר לפסיכותרפיה, וחתימה עליו מהווה אישור למפורט במכתב הקבלה.

שם מלא: _____ תאריך: _____ חתימה: _____

אני מאשר/ת קבלת עדכונים ומידע פרסומי ממכון מגיד. חתימה _____



טופס תשלום דמי רישום בסך 375 ₪

להגשת מועמדות לתכנית התלת שנתית בפסיכותרפיה - שנה"ל תש"פ

יש להעביר את הטופס למייל: psychomagid@magid.org.il או לפקס: 077-4702991

פרטים אישיים:

ז/ב	_____	_____	_____
מין	מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה
מיקוד	יישוב	מספר	רחוב [מען למכתבים]
E-mail	טלפון נוסף	טלפון נייד	

אופן התשלום (בתשלום אחד בלבד) :

תשלום בכרטיס אשראי (ויזה/דיינרס/אמריקן אקספרס/ישראכרט)

תוקף _____

חודש ושנה

מספר הכרטיס

שם בעל/ת הכרטיס | קשר לנרשם | מס' זהות בעל/ת הכרטיס | מס' טלפון בעל/ת הכרטיס

• ידוע לי כי דמי הרישום אינם כלולים בשכר הלימוד לתכנית.

• ידוע לי כי, דמי הרישום לתכנית הלימודים לא יוחזרו לי גם במקרה של אי קבלה לתכנית אלא במקרה של ביטול תכנית הלימודים, מכל סיבה שהיא על-ידי מכון מגיד ללימודי המשך, מיסודה של האוניברסיטה העברית בירושלים בע"מ.

• ידוע לי כי, מכון מגיד ללימודי המשך שומר לעצמו את הזכות, שלא לפתוח את תכנית לימודים עקב מיעוט נרשמים, או מכל סיבה אחרת. במקרים כאלה יוחזר לנרשם דמי הרישום ומלוא שכר הלימוד.

• מסמך זה מנוסח בלשון זכר אולם מיועד לנשים וגברים כאחד.

חתימת הנרשם/ת: _____

תאריך: _____