



קיבוץ אושה דואר כפר המכבי 30031 טל. 050-773-1561 פקס. 04-844-4937
aapisrael@gmail.com www.iaapsytherapy.org

בקשת הצטרפות לאיגוד – מ.ר.ח.ב.

נא לצרף תמונה

שם משפחה: _____

שם פרטי: _____

מס' ת.ז.: _____ תאריך לידה: _____

טלפון: _____ טלפון נייד _____

כתובת דואר אלקטרוני: _____ (באותיות גדולות)

כתובת: רחוב _____ מס' _____ עיר _____ מיקוד _____

נא לסרוק ו/או לצרף את המסמכים הבאים ולשלוח לכתובת האיגוד בדואר או במייל
עדיפות לסריקה ומשלוח במייל אך במידה ואתם שולחים בדואר – אנא השאירו אצלכם העתקים.
לדירוג – בוגר תוכנית הכשרה:

(אנא המנע'י מלהוסיף מסמכים שלא צוינו והגשה'גישי את המסמכים ברצף כרונולוגי).

1. תעודות המעידות על השכלה אקדמיות (BA, B.Ed., MA, PhD) + גיליון קורסים שנלמדו.

2. תעודות ואישורים מקצועיים (תעודת הוראה, רישום פסיכולוג, עו"ס וכד').

3. תעודת סיום לימודים ו/או מכתב המאשר השתתפות בלימודים בתכנית הכשרה בתחום

של טיפול רגשי הנעזר בבעלי חיים + גיליון קורסים שנלמדו בתוכנית.

4. אישורים על השלמת ארבעת קורסי המבוא בפסיכולוגיה (רק למי שנדרש להשלמה).

הקורסים הם: מבוא לפסיכולוגיה (1 ש"ש), פסיכופתולוגיה (1 ש"ש), פסיכולוגיה

התפתחותית (1 ש"ש), תיאוריות אישיות (1 ש"ש)



קיבוץ אושה דואר כפר המכבי 30031 טל. 050-773-1561 פקס. 04-844-4937
aapisrael@gmail.com www.iaapsytherapy.org

לדירוגים מתקדמים יש להוסיף הטפסים הבאים:

5. אישורים של מנהלי מוסדות על סך שעות עבודה טיפולית במוסדם - לאחר סיום לימודי ההכשרה טופס נפרד המיועד לכך.
6. אישורים של מדריכים על סך שעות הדרכה - לאחר סיום לימודי ההכשרה – בטופס נפרד המיועד לכך.
7. דמי רישום של 20 ₪ .
8. חברות באיגוד נכנסת לתוקף, לאחר קבלת דירוג ותשלום דמי חבר שנתיים.

* פירוט הקריטריונים לקבלה מופיע בתקנון ובאתר האיגוד

2. חתימה ואישור

הנני מצהיר/ה בזאת שכל הפרטים והמסמכים שמסרתי מדוייקים ואמיתיים.

תאריך	שם הפונה	חתימת הפונה
-------	----------	-------------

ועדת רישום ומעבר:

אשר כ- מועמד / חבר באיגוד בדרוג _____ ביום _____

ע"י: _____ חבר ועדת רישום תאריך קבלת דמי רישום _____

_____ חבר ועדת רישום תאריך קבלת דמי חברות _____

_____ חבר ועדת רישום _____

חתימת ראש הועדה: _____