***לתשומת לבך:***

* *יש לצרף המלצות חתומות.*
* *יש לצרף דמי דיון של 250 ₪.*
* *יש לשלוח החומר אל מזכירות איט"מ – בדואר רגיל או במייל (המופיעים בתחתית העמוד).*

**טופס בקשה למעמד חברות מן המנין באיט"ם**

***יש להגיש מודפס עם סיום כל חובות ההתמחות***

***בצירוף פנקס התמחות חתום ע"י המדריכים.***

א. מספר תעודת זהות:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

שם משפחה שם פרטי

דוא"ל:

כתובת רח' מס' יישוב\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מיקוד טלפון נייד פקס

ב. תארים אקדמאים ותעודות מומחיות (**נוספים על אלו שמולאו בטופס ידידות בתחילת ההתמחות**):

תואר אקדמאי: משנת:

תואר אקדמאי: משנת:

תואר אקדמאי: משנת:

(פרטו סעיף זה גם הסמכה/ הרשאה לטיפול כגון עפ"י חוק ההיפנוזה)

חברות באגודות מקצועיות תאריך הצטרפות

1)

2)

3)

ג. עבודה קלינית מעשית במקצועך, **מלבד טיפול מיני מאז תחילת ההתמחות**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **שם המוסד** | **תפקיד** | **שם המפקח/ת, אחראי/ת המקצועי** | **מתאריך עד תאריך** | **סיבת הפסקת העבודה** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

ד. לימודים והשתלמויות בטיפול בחינוך,ומחקר מיני **מאז תחילת ההתמחות**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **המוסד** | **הנושא** | **מתאריך עד תאריך** | **שעות השתלמות** | **תעודה** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**(נא לצרף אישורים)**

ה. פרסומים מקצועיים ופרסומים בחינוך, יעוץ ומחקר מיני **מאז תחילת ההתמחות**:

1.

2.

3.

**ז. הצהרה:**

**1. אני מצהיר/ה כי כל הפרטים שמלאתי בטופס הינם אמת.**

**2. אני מצהיר/ה כי ידועות לי התקנות של האגודה הישראלית לטיפול מיני וההנחיות האתיות כמפורט באתר האגודה (http://www.itam.org.il) ואני מתחייב/ת למלא אחריהן.**

תאריך חתימה

4