****

**שאלון למתמחה המבקש מלגה להתמחות בפסיכולוגיה**

**יש למלא את השאלון ולהחזירו במייל חוזר לכתובת:** eitan@mertens-hoffman.com

1. שם משפחה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_שם פרטי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ת.ז.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. כתובת: רחוב\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מס'\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ עיר\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. טלפון:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ פלאפון: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. דואל:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. תחום התמחות: קליני , רפואי, שיקומי , התפתחותי **הקף בעיגול**
6. אם הינך מתמחה בתחום הקליני / רפואי ציין את התחום: ילדים, מבוגרים **הקף בעיגול**
7. האם עולה חדש / תושב חוזר: כן, לא. הקף בעיגול שנת עליה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(יש לצרף אישור ממשרד הקליטה)**
8. הזמן שנשאר לך לסיום ההתמחות: שנה, שנתיים, שלוש שנים, ארבע שנים **הקף בעיגול**
9. מסגרת ההתמחות שנותרה לך:

**קליני** - אשפוז, מרפאה, שניהם **הקף בעיגול**

**רפואי** - אשפוז, מרפאה, שניהם **הקף בעיגול**

**התפתחותי** – מכון להתפתחות הילד, מסגרת אחרת, שניהם **הקף בעיגול**

**שיקומי** - מסגרת ראשונה, מסגרת שנייה, שניהם  **הקף בעיגול**

1. האם יש בידך אישור מהוועדה המקצועית כזכאי לקבל מלגה: כן, לא. **הקף בעיגול וצרף האישור** במידה ואין בידך אישור על זכאות למלגה, עליך לפנות ישירות לוועדה המקצועית לצורך קבלת זכאות למלגה.
2. באיזו שנה אושרה בקשתך לזכאות למלגה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
3. האם בידך תואר מומחה בתחום אחר בפסיכולוגיה: כן, לא **הקף בעיגול** באיזה תחום \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
4. האם הינך בעל מוגבלות המקשה על קבלתך למקום התמחות: כן, לא **הקף בעיגול** **וצרף אישור ביטוח לאומי על קביעת דרגת נכות.** מילוי סעיף זה הינו רשות ולא חובה, הפרטים מתבקשים ע"מ לשקול ,במקרים המתאימים, העדפה מתקנת לאנשים בעלי מוגבלות.