



טופס 17 – אישור תנאי קדם ללימודי תעודה בטיפול באמצעות אמנויות

למועמד לחברות ב- י.ה.ת.

טופס זה מיועד לבוגרי תוכניות תעודה בטיפול באמצעות אמנויות ומטרתו לקצר את תהליך איסוף האישורים של תנאי הקדם ללימודים כפי שנקבעו על ידי משרד הבריאות. כארגון היציג של המטפלים באמצעות אמנויות במדינת ישראל, אימץ י.ה.ת. את הנחיות הללו כחלק מהאישורים הנדרשים לחברות בארגון.

אישור זה חתום על ידי תוכנית ההכשרה יכול להיות אישור חלופי לאישורים הנדרשים בטופסי הקבלה 10,11 לתנאי הקדם.

פרטי המטפל:

שם המבקש/ת: _____ ת.ז. _____ תאריך לידה: _____

כתובת: _____ טלפון: _____ מייל: _____

תחום ההתמחות באמנויות/חטיבה: _____

פרטי תוכנית ההכשרה

שם המכללה /אוניברסיטה: _____

תקופת לימודים: מ- _____ עד- _____

בוגר תוכנית תעודה

אשר סיים את לימודי התעודה עד 2018

שם וחתימת המאשר	תפקיד המאשר במוסד הלימודים	אישור המוסד לקיום הדרישה	דרישה	
			מבוא לפסיכולוגיה (קורס שנתי)	קורסי קדם
			פסיכולוגיה התפתחותית (קורס שנתי)	
			פסיכופתולוגיה (קורס סימסטריאלי)	
			תאוריות אישיות (קורס סימסטריאלי)	
			600 שעות בתחום האמנות הרלוונטי	שעות באמנות

אישור מוסד הלימודים

_____ חתימת הסמכות המאשרת

_____ חותמת המוסד

_____ תאריך האישור