



## 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 המיצג את העוסקים בטיפול באמצעות אמנויות בישראל, אימץ י.ה.ת. את הנחיות הללו כחלק מהאישורים הנדרשים לחברות בארגון.

**אישור זה חתום על ידי תוכנית ההכשרה יכול להוות 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 סימטריאלי)	
			תאוריות אישיות (קורס סימטריאלי)	
			600 שעות בתחום האמנות הרלוונטי	שעות באמנות

### אישור מוסד הלימודים

\_\_\_\_\_ חתימת הסמכות המאשרת

\_\_\_\_\_ חותמת המוסד

\_\_\_\_\_ תאריך האישור