**שנה"ל תשפ"ו - 2025/2026**

**טופס ממליצים**

**לכבוד: ועדת הקבלה של התכנית אלומות לפסיכותרפיה פסיכואנליטית**

שם הממליץ/ה:

תפקיד ומקום עבודה:

נודה לך מאוד באם תואיל/י לשלוח חוות דעת מפורטת אודות המועמד/ת. את חוות הדעת יש לשלוח לרכזת התכנית, הילה אטיאס אלמגור, בכתובת [ALUMOTadmin@clalit.org.il](mailto:ALUMOTadmin@clalit.org.il)

ועדת הקבלה של התוכנית מייחסת להמלצתך ערך רב. אנא הואיל/י להדפיס טופס זה.

שם המועמד/ת:       מקצוע:

1. משך זמן ההכרות עם המועמד/ת:       מסגרת ההכרות:
2. להלן התרשמותי מיכולתו/ה הפסיכותרפויטית של המועמד/ת, **כישוריו/ה ומגבלותיו/ה**, כפי שהתבטאו במהלך היכרותי עמו/ה ובעבודתו/ה הטיפולית:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. בהתייחס לממדים הבאים אני מעריך/ה את רמתו/ה של המועמד/ת כדלהלן (הדגש/י את הציון):   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | *מעולה* | *טוב מאוד* | *טוב* | *בינוני* | *נמוך / מספיק* | |  | *יכולת יצירת קשר טיפולי* | *5* | *4* | *3* | *2* | *1* | |  | *פתיחות (לעומת הגנתיות)* | *5* | *4* | *3* | *2* | *1* | |  | *גמישות (לעומת נוקשות, שיפוטיות)* | *5* | *4* | *3* | *2* | *1* | |  | *אחריות, אמינות integrity* | *5* | *4* | *3* | *2* | *1* | |  | *אותנטיות* | *5* | *4* | *3* | *2* | *1* | |  | *יכולת להבין תהליכים דינמיים* | *5* | *4* | *3* | *2* | *1* | |  | *מודעות עצמית self reflectiveness* | *5* | *4* | *3* | *2* | *1* | |  | *יוזמה* | *5* | *4* | *3* | *2* | *1* | |  | *מוטיבציה ללמידה* | *5* | *4* | *3* | *2* | *1* | |  | *יכולת אינטלקטואלית* | *5* | *4* | *3* | *2* | *1* | |  | יכולת להשתלב בקבוצה לימודית | *5* | *4* | *3* | *2* | *1* | |  | ידע ועניין בחומר התיאורטי בפסיכותרפיה | *5* | *4* | *3* | *2* | *1* | |  | יכולת להוביל תהליכי שינוי | *5* | *4* | *3* | *2* | *1* | |  | יכולת להתפתחות ושינוי | *5* | *4* | *3* | *2* | *1* | |  | **סיכום:** | *\_\_\_* | *\_\_\_* | *\_\_\_* | *\_\_\_* | *\_\_\_* | |

1. אפיונים שלפי התרשמותי עלולים להקשות על השתלבותו של המועמד/ת בתוכנית הלימודים או בקבוצת ההדרכה:
2. הערכתי הכוללת את יכולתו/ה הפסיכותרפויטית של המועמד/ת הנה (הדגש/י את הערכתך):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **מצויינת** | **טובה מאד** | **טובה** | **בינונית** |

חתימת הממליץ: