

مرکز مطالعات
روانکاوی تهران

{ ۱. مشخصات فردی }

نام و نام خانوادگی: جنسیت: تاریخ تولد شمسی:

تاریخ تولد میلادی: شماره ملی: شماره تماس:

ایمیل: نشانی محل سکونت:

شهر/کشور محل اقامت:

{ ۲. سوابق تحصیلی }

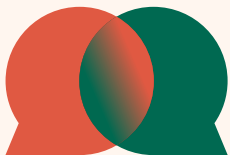
سال فارغ التحصیل	سال ورود	دانشگاه / موسسه	رشته تحصیلی	مدرک تحصیلی	
					۱
					۲

{ ۳. سوابق درمان روانکاوانه }

• آیا در حال حاضر در روان درمانی یا روان کاوی شخصی هستید؟ (بله / خیر)

• نام درمانگر:

• مدت زمان درمان فعلی:



● تعداد جلسات در هفته:

● آیا درمانگر فعلی تان در جریان تصمیم شما برای درخواست پذیرش در این دوره قرار دارد؟ (بله / خیر)

● در صورت بله، آیا رضایت دارند که در صورت لزوم به عنوان مرجع ارزیابی معرفی شوند؟ (بله / خیر)

● اطلاعات تماس با درمانگر: (ایمیل)

● درمان‌های قبلی (در صورت وجود)

○ نوع درمان:

○ مدت زمان:

○ درمانگر:

● اطلاعات تماس با درمانگر: (ایمیل)

{ ۴. تجربه کاری یا بالینی }

● آیا تجربه کار بالینی دارید؟ (بله / خیر)

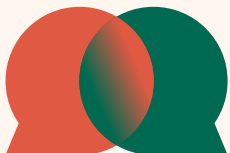
● اگر بله، لطفاً مشخص نمایید:

○ نوع کار (روان‌درمانی، مشاوره، روان‌پزشکی)

○ محل فعالیت:

○ مدت فعالیت:

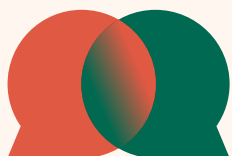
○ گروه هدف (کودک، بزرگسال، زوج و...)



{ ۵. تجربه سوپرویزن (در صورت وجود) }

- آیا تجربه شرکت در سوپرویزن داشته‌اید؟ (بله / خیر)
- نام سوپروایزر:
- آیا سوپروایزر فعلی شما از تصمیم شما برای اپلای به این دوره آگاه است؟ (بله / خیر)
- در صورت بله، آیا رضایت دارند که در صورت لزوم به‌عنوان مرجع ارزیابی معرفی شوند؟ (بله / خیر)
- اطلاعات تماس با سوپروایزر: (ایمیل)
- مدت و نوع سوپرویزن (فردی، گروهی و...)
- سوپرویزن‌های قبلی (در صورت وجود):
- اطلاعات تماس با سوپروایزر: (ایمیل)

{ ۶. سابقه تدریس و آموزش تخصصی }



مرکز مطالعات
روانکاوی تهران

{ ۷. خلأهای زمانی در رزومه }

آیا بازه‌ای در سابقه‌تان وجود دارد که در آن مشغول به تحصیل، کار یا فعالیت بالینی نبوده‌اید؟ اگر بله، لطفاً توضیح دهید:

.....

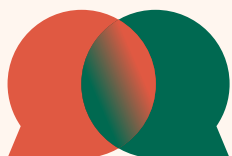
.....

.....

{ ۸. سایر اطلاعات }

مقالات یا مطالعات

عنوان مقاله / مطالعه	محل انتشار	سال انتشار	نویسندگان دیگر	توضیح تکمیلی
				۱
				۲
				۳
				۴



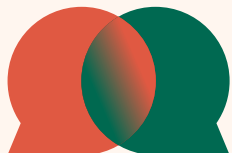
مرکز مطالعات
روانکاوی تهران

شرکت در کارگاه‌ها یا سمینارهای تخصصی

دریافت گواهی	تاریخ برگزاری	محل برگزاری	مدرس	عنوان کارگاه / سمینار	
					۱
					۲
					۳
					۴

زبان‌های خارجی و سطح تسلط

درک شنیداری عالی / متوسط / ضعیف	صحبت کردن عالی / متوسط / ضعیف	نوشتن عالی / متوسط / ضعیف	خواندن عالی / متوسط / ضعیف	زبان	
					۱
					۲
					۳
					۴



مرکز مطالعات
روانکاوی تهران

{ ۹. مراجع قبلی یا جاری برای دوره‌های آموزش روانکاوی }

آیا در حال حاضر دانش پژوه/متقاضی ورود در انیستیتو یا مرکز دیگری هستید یا بوده‌اید؟

{ ۱۰. تأیید نهایی و امضای داوطلب }

اینجانب با امضای این فرم تأیید می‌کنم که کلیه اطلاعات ارائه شده در این فرم صادقانه، دقیق و مبتنی بر مستندات واقعی است.

نام و نام خانوادگی داوطلب: _____ تاریخ تکمیل فرم: _____ امضاء: _____