



דיקנאט הסטודנטים
השרות הפסיכולוגי

תאריך: _____

טלפון: 08-630450 מייל: ronitco@bgu.ac.il

פניה לשירות הפסיכולוגי והתחייבות

כל הפניות חסויות.
לא יועבר מידע לשום גורם מחוץ לשירות, ללא הסכמה בכתב מאת הסטודנט.

לכבוד: אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, קמפוס אילת.

הנני פונה בבקשה לקבלת שירותי ייעוץ/טיפול מסובסדים במסגרת ה"שירות הפסיכולוגי" בקמפוס אילת.

אני מתחייב לשלם את חלקי (להלן התעריף שנקבע ע"י האוניברסיטה) בעבור השירות הפסיכולוגי באופן ישיר לנותן השירות (להלן "התחנה הפסיכולוגית חבל אילות"). במידה ולא אמלא חובתי זו, יהיה נותן השירות רשאי לסיים את השירות לאלתר. הוסבר לי כי השירות המסובסד ניתן לסבב של עד 15 מפגשים. במידה ויעלה צורך במפגשים נוספים, יש להגיש למשרד הדיקנאט טופס בקשה לסבסוד של סבב נוסף לפני תום מפגשי הסבב הראשון.

*אישורים להמשך מפגשים מסובסדים מעבר לסבב ראשון ינתנו בהתאם למגבלות תקציביות ואין התחייבות לסבסוד.

תעריף הטיפול:

לסטודנטים לתואר ראשון: התשלום בגין כל מפגש הינו 150 ש"ח.
לסטודנטים לתואר שני: התשלום בגין כל מפגש הינו 200 ש"ח.

ידוע לי כי האוניברסיטה תנקוט בצעדים במידה ולא אעמוד בתשלומים. ידוע לי שאחויב בתשלום מלא (290 שקלים) באם לא אבטל פגישה שנקבעה, לפחות 48 שעות ממועד הפגישה

שם: _____, ת.ז. _____, טלפון: _____

תואר ראשון / שני בתוכנית _____ חתימה _____