

REQUIRED DOCUMENTS: SPEECH THERAPY AND AUDIOLOGY

- Application form for the speech therapy exam (attached below).**
 - If you're planning to take your licensing exam PRIOR to making Aliyah, please fill out this document. Once you've completed the document, please download a copy, complete it, and send it to medpro@nbn.org.il
- Questionnaire for Health Care Professionals.**
 - **Please note you must provide an ISRAELI address and cell phone# (can be of friends/family).**
- 1 photocopy of an **Israeli ID/ Current Passport** (if you don't have an Israeli ID)
 - Including the address slip and statement of status in Israel (citizen or resident).
- Final diploma (BA/BSC and MA/MS) or an official letter from the university for eligibility for a diploma.**
 - To be authenticated OR sent from the issuing body directly to hagai.zilberman@moh.gov.il
- University Transcript**, divided according to semester/year **WITH course descriptions** and **confirmation of start and end date** of your studies.
 - To be authenticated OR sent from the issuing body directly to hagai.zilberman@moh.gov.il
- An official letter** from the university stating that your studies were in-person.
 - The letter needs to be on letterhead and signed by the institute.
 - To be authenticated OR sent from the issuing body directly to hagai.zilberman@moh.gov.il

REQUIRED DOCUMENTS - CONTINUED

- Proof of employment/** An official certification of having successfully completed **internship****
 - **Only required if you don't have any proof of past employment.
 - **If you are applying for language, speech, and audiology licenses**
 - Certification of 1,000 hours of internship work OR documents relating to at least one year of overseas work experience. To be authenticated OR sent from the issuing body directly to hagai.zilberman@moh.gov.il
 - **If you are applying for a language and speech license**
 - Certification of 750 hours of internship work OR documents relating to at least one year of overseas work experience. To be authenticated OR sent from the issuing body directly to hagai.zilberman@moh.gov.il
 - **If you are applying for audiology license**
 - Certification of 750 hours of internship work OR documents relating to at least one year of overseas work experience. To be authenticated OR sent from the issuing body directly to hagai.zilberman@moh.gov.il
- Professional Certificate of Good Standing from the authority authorized to issue this in the state where you are licensed.**
 - The Certificate states that there are not and were not any disciplinary, negligence or professional ethics complaints against the applicant.
 - **To be sent directly from the medical board of the state in which you are licensed via email to hagai.zilberman@moh.gov.il at the Ministry of Health, or via postal service to the Ministry of Health, Licensing Division, C/O Nechama, 39 Yirmiyahu St. P.O.B 1176, Jerusalem 9101002**
- Submission of Hebrew proficiency (see [here](#) for more information)**
- Documentation of legal name change, if relevant.**
 - This is required if some of your documentation has one set of first/last name, and the rest has your new name.

בקשה להבחן בבחינה הממשלתית בטיפול בהפרעות תקשורת

הנחיות

- יש להקפיד למלא את הטופס כאשר השדות המסומנים בכוכבית אדומה (*) הינם חובה למילוי.
- הרישום לבחינה יהיה בתוקף רק לאחר אישור מנהל האגף לרישוי מקצועות רפואיים במשרד הבריאות, כי הנך רשאי/ת לגשת לבחינה בהתאם לחוק. הודעה על מועד הבחינה, מיקומה ושאר תנאים תשלח אליך במועד מאוחר יותר, וכן תפורסם [באתר האינטרנט של האגף לרישוי מקצועות רפואיים](#).
- את הטופס יש למלא ולשלוח אל מנהל האגף לרישוי מקצועות רפואיים, רחוב ירמיהו 39, ת.ד. 1176 ירושלים 9101002, משרד הבריאות.

פרטי הבקשה

אני החתום/ה מטה:

| | |
|----------------------|----------------------|
| * שם משפחה: | * שם פרטי: |
| * תעודת זהות: | * טלפון נייד: |
| * כתובת: | מיקוד: |
| * דוא"ל: | |

1. מבקש/ת להבחן בבחינה הממשלתית בטיפול בהפרעות תקשורת בהתאם לדרישות התקנות במקצוע זה.

ברצוני להבחן במועד הראשון בשנה

ברצוני להבחן במועד השני בשנה

2. הבחינה תתקיים בכתב, בשפה העברית, הערבית, האנגלית, הספרדית, הצרפתית והרוסית.

ברצוני להבחן בשפה העברית ברצוני להבחן בשפה הספרדית

ברצוני להבחן בשפה הערבית ברצוני להבחן בשפה הצרפתית

ברצוני להבחן בשפה האנגלית ברצוני להבחן בשפה הרוסית

לתשומת לבכם:

בקשה לתרגום הבחינה לשפות הזרות וכן בקשה להתאמות (כגון הארכת זמן) יש להגיש עד 60 יום טרם מועד הבחינה.

*תאריך

*חתימה

לשימוש משרד הבריאות

לכבוד: ועדת הבחינות לקלינאי תקשורת

החתום לעיל _____ רשאי/ת להבחן בבחינה הממשלתית בטיפול בהפרעות תקשורת.

בכבוד רב,

האגף לרישוי מקצועות רפואיים