



ביה"ס ל-CBT
פרט • משפחה • קהילה

תאריך: _____

טופס רישום

פרטים אישיים:

שם פרטי: _____ שם משפחה _____ מין: ז/נ ת.ז.: _____

כתובת: _____ עיר: _____ מיקוד: _____

דוא"ל _____ @ _____

מקצוע: _____ טלפון נייד: _____ טלפון נוסף: _____ פקס: _____

תואר אקדמי הגבוה ביותר: _____ מוסד: _____ סיום _____

תארים נוספים: _____

מסגרות הכשרה (פרקטיקום/התמחות/תוכניות הכשרה):

רישיון תעסוקתי/הסמכה (כולל מ.ר.): _____ (יש לשלוח צילום התעודה)

ניסיון בטיפול: CBT __ דינמי __ משפחתי __ אחר _____

מעוניינת/להירשם לקמפוס רעננה (לימודים פרונטליים) / הקמפוס המקוון (לימודים בזום).

קיבלתי מידע על התכנית:

פרסום ב: _____ המלצה _____ אתר: _____

נא לצרף את המסמכים הבאים:

◆ צילום תעודות אקדמאיות, רישיון מקצועי (יש לסרוק ולא לשלוח צילום ווטסאפ)

◆ תמונת פספורט צבעונית ועדכנית (ניתן לצרף תמונה דיגיטלית לקובץ)

◆ דף קו"ח ופירוט ניסיון מקצועי (תמציתי)

◆ 2 מכתבי המלצה

◆ דמי רישום על סך 200 ₪ בהעברה בנקאית או בכרטיס אשראי בתיאום עם עיריית 052-2499683. דמי רישום אינם

מוחזרים במקרה של ביטול רישום או אי קבלה לתוכנית.

את טופס הרישום והמסמכים הנלווים יש לסרוק ולשלוח במייל cbt.school.il@gmail.com או בפקס: 09-8989291.

בחתימתי אני מאשר/ת קבלת חשבוניות ממוחשבות במייל.

אני מצהיר/ה בחתימתי שקראתי את עלון המידע של ביה"ס ל-CBT ואני מסכימ/ה לכל תנאיו.

חתימה _____