



**ביה"ס ל-CBT**  
פרט • משפחה • קהילה

**טופס רישום – קורס מקוון לטיפול אינטגרטיבי בנשים סביב מעגל הפריון 2021-2022**

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_

כתובת E-mail (בכתב ברור): \_\_\_\_\_

טלפון בבית \_\_\_\_\_ טלפון נייד \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

מקצוע \_\_\_\_\_ התמחות \_\_\_\_\_

מקום עבודה עיקרי \_\_\_\_\_ תפקיד \_\_\_\_\_

השכלה אקדמית רלוונטית PhD/M.A. בתחום \_\_\_\_\_

מאוניברסיטת / מכללת \_\_\_\_\_

מספר שנות ניסיון בפסיכותרפיה: \_\_\_\_\_ בגישה: CBT / דינמי / משפחתי / אחר \_\_\_\_\_

ברצוני להירשם לקורס מקוון לטיפול אינטגרטיבי בנשים סביב מעגל הפריון.

- ♦ יש לצרף העתק מתואר אקדמי טיפולי סרוק במייל (ולא צילום וואסאפ!!)
- ♦ התשלום יתבצע באמצעות העברה בנקאית או כרטיס אשראי בתיאום עם עיריית, 052-2499683

**רישום מוקדם עד תאריך 15.8.21:**  
3500 ₪ כולל מע"מ ב 3 תשלומים

**רישום מאוחר מתאריך 16.8.21:**  
תשלום לקורס 3900 ₪ כולל מע"מ ב 3 תשלומים

את טופס הרישום והמסמכים הנלווים יש לשלוח למייל [cbt.school.il@gmail.com](mailto:cbt.school.il@gmail.com) בחתימתי אני מאשר/ת קבלת חשבוניות מס/קבלה באמצעות המייל. תנאי הרישום, הקבלה ומדיניות ההחזר הכספי ידועים ומקובלים עלי.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_