



**ביה"ס ל-CBT**  
פרט • משפחה • קהילה

**טופס רישום – קורס מקיף מקוון בסכמה תרפיה מבוגרים פברואר 2024**

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 מקיף מקוון בסכמה תרפיה מבוגרים

♦ יש לצרף העתק מתואר אקדמי טיפולי

**רישום מוקדם** (עד תאריך 7.2.2024):  
קורס מקיף 3,950 ₪ כולל מע"מ.

**רישום מאוחר** (מתאריך 8.2.2024):  
קורס מקיף 4,300 ₪ כולל מע"מ.

ניתן לחלק לתשלומים בתיאום עם עירית 052-2499683.

את טופס הרישום והמסמכים הנלווים יש לשלוח סרוקים **(ולא בצילום בווטסאפ)** למייל  
[cbt.school.il@gmail.com](mailto:cbt.school.il@gmail.com)

בחתימתי אני מאשר/ת קבלת חשבוניות מס/קבלה באמצעות המייל.  
תנאי הקורס, הרישום, הקבלה ומדיניות החזר הכספי ידועים ומקובלים עלי.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_