



**ביה"ס ל-CBT**  
פרט • משפחה • קהילה

**טופס רישום – קורס אינטגרטיבי מיינדפולנס ומעבר – ינואר 2023**

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_  
כתובת \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_  
כתובת E-mail (בכתב בחר): \_\_\_\_\_  
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 אינטגרטיבי מיינדפולנס ומעבר לטיפול בהפרעות כאב כרוני וסומטיזציה  
יש לצרף העתק מתואר אקדמי טיפולי

- ♦ **רישום מוקדם** (עד תאריך 1.12.2022): קורס מקיף 2,500 ₪ כולל מע"מ.
- ♦ **רישום מאוחר** (מתאריך 2.12.2022): קורס מקיף 3,000 ₪ כולל מע"מ.

ניתן לחלק לתשלומים בתיאום עם עיריית 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 הרישום, הקבלה ומדיניות ההחזר הכספי ידועים ומקובלים עלי.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_