



ביה"ס ל-CBT
פרט • משפחה • קהילה

טופס רישום – קורס טיפול סיביתי בספקטרום האוטיסטי מקוון – אפריל 26

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./B.A. בתחום _____
מאוניברסיטת / מכללת _____
מספר שנות ניסיון בפסיכותרפיה: _____ בגישה: CBT / דינמי / משפחתי / אחר _____

♦ יש לצרף העתק מתואר אקדמי טיפולי
♦ תשלום טלפוני בכרטיס אשראי – (עד 6 תשלומים ללא ריבית) - עירית 0522499683

רישום מוקדם עד תאריך 15.3.26: 2,900 ש"ח כולל 18% מע"מ

רישום מאוחר מתאריך 16.3.26: 3.200 ש"ח כולל 18% מע"מ

את טופס הרישום והמסמכים הנלווים יש לשלוח למייל cbt.school.il@gmail.com

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

תאריך _____ חתימה _____