



**ביה"ס ל-CBT**  
פרט • משפחה • קהילה

**טופס רישום – קורס סכמה תרפיה לטיפול בטראומה**  
**בדגש על הלומי קרב ונפגעי פעולות איבה דצמבר 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 סכמה תרפיה לטיפול בטראומה בדגש על הלומי קרב ונפגעי פעולות איבה

**אנא סמני את העדפתך:**

**\_\_ לימוד פרונטלי ברעננה; \_\_ לימוד מקוון בזום; \_\_ לא משנה לי**

♦ יש לצרף העתק מתואר אקדמי טיפולי וסיום קורס מקיף בסכמה תרפיה

**רישום מוקדם** (עד תאריך 14.11.24): 2,350 ₪ לפני מע"מ (2,750 כולל 17% מע"מ).

**רישום מאוחר** (מתאריך 15.11.24): 2,521 ₪ לפני מע"מ (2,950 כולל 17% 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 הקורס, הרישום, הקבלה ומדיניות החזר הכספי ידועים ומקובלים עלי.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_