



ביה"ס ל-CBT
פרט • משפחה • קהילה

טופס רישום – סכמה תרפיה לעבודה עם ילדים ונוער נובמבר 24 - קורס מקוון

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 Ph.D/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 15.8.24: 3,375 ₪ לפני מע"מ

רישום מאוחר מתאריך 16.8.24: 3,675 ₪ לפני מע"מ

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

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

תאריך _____ חתימה _____