



בס"ד

**טופס רישום ללימודי פסיכותרפיה קוגניטיבית-התנהגותית לילדים ומתבגרים**  
 תשע"ט-תש"פ

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_  
 כתובת: עיר \_\_\_\_\_ רחוב \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_  
 טלפון \_\_\_\_\_ טל' נייד \_\_\_\_\_ דוא"ל \_\_\_\_\_

**השכלה על תיכונת**

שנת סיום התואר/תעודה	מוסד לימודים	תעודה/תואר

מקום עבודה \_\_\_\_\_ מועד תחילת העבודה \_\_\_\_\_  
 עיסוק עיקרי \_\_\_\_\_  
 ניסיון בעבודה טיפולית \_\_\_\_\_  
 שמות מדריכים \_\_\_\_\_

שמות ממליצים	תפקיד	טלפון

נא לשלוח את טופס ההרשמה לצד תעודות השכלה ומכתבי המלצה למייל – tochnitcbt@gmail.com

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

\* הקבלה לתוכנית תתבצע לאחר שלב הראיונות (תשלום על הראיון – 200 שקל, ירד משכר הלימוד)  
 \*\* פתיחת הקורס מותנית במינימום תלמידות  
 \*\* המעבר בין שנת לימודים אחת למשניה וכן קבלת תעודת סיום מותנית בסיום כל חובות הלימוד וכן בפידבקים של המדריכים