



בס"ד

טופס רישום ללימודי פסיכותרפיה קוגניטיבית-התנהגותית לילדים ומתבגרים
תשפ"א-תשפ"ב

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

ניסיון תעסוקתי _____
 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 למשנייה וכן קבלת תעודת סיום מותנית בסיום כל חובות הלימוד וכן בפידבקים של המדריכים