



התכנית לפסיכותרפיה, מרכז אקדמי ללימודי המשך ברפואה
הפקולטה למדעי הרפואה והבריאות, ע"ש גר"י
אוניברסיטת תל אביב

נושא העבודה באותיות מודגשות

**מוגש כעבודת גמר לקבלת
תעודה ב (שם המסלול)**

ע"י: (שם הכותב)

מנחה העבודה: (שם המנחה)

תאריך: חודש, שנה