|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *תאריך:* |  |  |

***טופס הרשמה לשנת תשפ"א 2020/2021 למסלול לימודי תעודה בן שלוש וחצי שנים***

***"הזרם העצמאי בפסיכואנליזה – פורצי דרכים***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *שם משפחה* |  | *שם פרטי* |  | *מספר ת.ז.* |  |
|  | *עברי*  |  | *עברי 9 ספרות* |
| *כתובת דוא"ל*  |  | *טלפון נייד* |  |

***השכלה*** *(יש לצרף תעודות)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *שם האוניברסיטה וכתובתה* | *מקצוע* | *תואר* | *תאריך קבלת התואר* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 ***תכניות לימוד נוספות*** *(יש לצרף תעודות):*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *שם המוסד וכתובתו* | *סוג ההשתלמות* | *תאריכים מ - עד* |
|  |  |  |
|  |  |  |

***מקומות עבודה קודמים****:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *שם המוסד וכתובתו* | *תפקיד* | *עבודה עם ילדים/מבוגרים* | *תאריכים מ – עד* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***פרט/י עניין שיש לך בנושא וכיצד זה רלוונטי לך ולעבודתך*** *(אפשר להמשיך בדף הבא)*  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

*הנני מצהיר כי הפרטים דלעיל נכונים. הפרטים שמסרתי ישמשו לצורך משלוח מידע ופרסומים של התכנית לפסיכותרפיה בלבד.*

 *יש לצרף300 ₪ דמי רישום. ידוע לי שדמי רישום לא יוחזרו.*

 *חתימה: .*