



ביה"ס ל-CBT
פרט • משפחה • קהילה

תאריך: _____

טופס רישום

פרטים אישיים:

שם פרטי: _____ שם משפחה _____ מין: ז/נ ת.ז.: _____

כתובת: _____ עיר: _____ מיקוד: _____

דוא"ל _____ @ _____

מקצוע: _____ טלפון נייד: _____ טלפון נוסף: _____ פקס: _____

תואר אקדמי הגבוה ביותר: _____ מוסד: _____ סיום _____

תארים נוספים: _____

מסגרות הכשרה (פרקטיקום/התמחות/תוכניות הכשרה):

רישיון תעסוקתי/הסמכה (כולל מ.ר.): _____ (יש לשלוח צילום התעודה)

ניסיון בטיפול: CBT __ דינמי __ משפחתי __ אחר _____

מעוניינת/להירשם לקמפוס המקוון / לב השרון (פרדסיה).

קיבלתי מידע על התכנית:

פרסום ב: _____ המלצה _____ אתר: _____

נא לצרף את המסמכים הבאים:

- ♦ צילום תעודות אקדמאיות, רישיון מקצועי (יש לסרוק ולא לשלוח צילום ווטסאפ)
- ♦ תמונת פספורט צבעונית ועדכנית (ניתן לצרף תמונה דיגיטלית לקובץ)
- ♦ דף קו"ח ופירוט ניסיון מקצועי (תמציתי)
- ♦ 2 מכתבי המלצה
- ♦ דמי רישום על סך 200 ₪ בהעברה בנקאית או בכרטיס אשראי בתיאום עם עיריית 052-2499683.

את טופס הרישום והמסמכים הנלווים יש לסרוק ולשלוח במייל cbt.school.il@gmail.com או בפקס: 09-8989291.

בחתימתי אני מאשר/ת קבלת חשבוניות ממוחשבות במייל.

אני מצהיר/ה בחתימתי שקראתי את עלון המידע של ביה"ס ל-CBT ואני מסכימ/ה לכל תנאיו.

חתימה _____