



החברה הפסיכואנליטית בצפון
מרכז הלימודים
טופס הרשמה לתלמיד ותיק בתוכנית ללימודים מתקדמים

תאריך _____

פרטים אישיים:

שם משפחה _____ שם פרטי _____

ת.ז. _____ כתובת _____

טלפון _____

כתובת מייל _____

תואר _____ במקצוע _____

גיל _____ תאריך לידה _____ ארץ לידה _____

תאריך עליה לארץ _____

מצב משפחתי _____

ילדים (מספר, מין וגיל) _____

פרטים על העבודה הטיפולית:

מספר השעות הטיפוליות שאת/ה מטפל/ת _____

כמה מתוכן שעות טיפול במבוגרים? _____

כמה מתוכן הן שעות טיפול בילדים _____

כמה מהטיפולים שלך הינם טיפולים אינטנסיביים שנערכים פעמיים בשבוע או יותר? _____

חתימה _____