

טופס הרשמה

תכנית הלימודים החד שנתית של יסודות הפסיכואנליזה הקלאסית במבט עכשווי

שם ושם משפחה: _____

ת.ז.: _____

תאריך לידה: _____

מקצוע: _____

טלפון: _____

כתובת: _____

דואר אלקטרוני: _____

מקום עבודה נוכחי וכתובתו: _____

מקום הלימודים בפסיכותרפיה: _____

שנות לימודים אקדמיים ופרוט התארים והמוסדות בהם התקיימו: _____

שנת סיום	תחום הלימודים	תואר	שם המוסד

ניסיון מקצועי:

שם המקום	תפקיד	משך זמן בתפקיד	תיאור העבודה הטיפולית (במידה והייתה)

מרכז הלימודים של החברה הפסיכואנליטית בישראל

האם הודרכת בפסיכותרפיה באוריינטציה פסיכודינאמית / פסיכואנליטית (פרט משך ההדרכה).

האם עברת טיפול באוריינטציה פסיכודינאמית / פסיכואנליטית (פרט משך ותדירות הטיפול).

אם ברצונך להוסיף פרטים :

הנני מצהיר / ה כי הפרטים דלעיל נכונים.

מצ"ב דמי רישום בהמחאה על סך 300 ₪ לפקודת החברה הפסיכואנליטית.

ידוע לי שדמי הרישום לא יוחזרו במקרה של ביטול (אלא אם כן הקורס לא ייפתח).

פתיחת הקורס מותנית במספר הנרשמים.

_____ : תאריך

_____ : חתימה