



החברה הפסיכואנליטית בישראל • ע"ר
Israel Psychoanalytic Society EST. 1934

AN IPA COMPONENT SOCIETY

13 Disraeli Street P.O. Box 4356
Jerusalem, 91042 Israel Tel. +972 2 5635175
Fax +972 2 5617576 ips@psychoanalysis.org.il
רחוב דישראלי 13, ת.ד. 4356 ירושלים 91042
טלפון +972 2 5635175 פקס +972 2 5617576

מרכז הלימודים של החברה הפסיכואנליטית בישראל

טופס הרשמה

תכנית לימודים חד שנתי של טיפול בילדים – למטפלים מנוסים

שם ושם משפחה: _____

ת.ז.: _____ תאריך לידה: _____

מקצוע: _____ כתובת: _____

טלפון: _____ דואר אלקטרוני: _____

מקום עבודה נוכחי וכתובתו: _____

מקומות עבודה קודמים (תפקיד ומשך זמן): _____

תואר אקדמי: _____ שנת סיום הלימודים: _____

בי"ס לפסיכותרפיה: (שם) _____ מס' שנות ניסיון בטיפול בילדים: _____

טיפול אישי: (ציין/י באיזו אוריינטציה הטיפול, תדירות ומשך הזמן. והאם הינך בטיפול כיום)

הדרכות: _____

ציין/י שמות מדריכים ומשך ההדרכה: _____

חתימה: _____