



תוכנית הכשרה בפסיכותרפיה ברוח פסיכולוגיית העצמי

טופס הרשמה למחזור הלימודים 2024/2025 – 2026/2027

המועמדים העונים על הקריטריונים לקבלה, יוזמנו לפגישה אישית.

נא למלא את הפרטים בטופס ההרשמה ולצרף: א. תמונת דרכון

ב. צילומי תעודות על השכלתך

ג. דמי רישום על סך 250 ₪ בהעברה:לבנק פועלים, סניף 532

מ.ח. 371374 ע"ש איגוד ישראלי לפסיכולוגיית העצמי.

שם פרטי _____ שם משפחה _____ ת.ז. _____

שנת לידה _____ מין _____ מצב משפחתי _____

טל' _____ טל' נייד _____ כתובת מייל _____

כתובת _____

מקצוע _____ מקום עבודה נוכחי ותפקיד _____

מקומות עבודה קודמים _____

השכלה (נא לצרף תעודות)

שם אוניברסיטה	מקצוע	תואר	תאריך קבלת התואר

השתלמויות לאחר הלימודים

תאריכים	סוג השתלמות	שם המוסד

אנא פרט/י את הניסיון שלך עם מטופלים בפסיכותרפיה:

האם עברת/ הנך עוברת/ טיפול אישי? ולמשך כמה שנים? _____

אנא פרט/י התרחשות טיפולית אשר השאירה את רישומה עליך: _____

