י.ה.ת. - יצירה הבעה תרפיה - האגודה לטיפול באמנויות בישראל
The Israeli Association of Creative & Expressive Therapies
yahat2013@gmail.com | www.yahat.org | טלפונים 04-6780018 ,052-4781228 | ת.ד. 295 בנימינה, 3055103

טופס רישום

שם הקורס: קורס עבודה עם הורים באמצעים יצירתיים

מספר הקורס: **10021**

פרטים אישיים :

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ ת.ז:

_____

כתובת: _____ מיקוד: _____ טלפון נייד:_____

השכלה :

תואר אקדמי: _____ שם המוסד: _____ שנת סיום:

_____

תואר אקדמי: _____ שם המוסד: _____ שנת סיום:

_____

מסגרות תעסוקתיות מסיום ההכשרה המעשית:

_____

_____

_____

תחום האומנות: _____

מקום עבודה נוכחי: _____

בנוסף לצירוף טופס זה מלא וסרוק, יש לצרף את המסמכים - Yahatlimudim@gmail.com:

הבאים

yahat2013@gmail.com | www.yahat.org | טלפונים 052-4781228, 04-6780018 | ת.ד. 295 בנימינה, 3055103

- צילום תעודות אקדמאיות.
- קו"ח - בהם מפורט הניסיון התעסוקתי בתחום הטיפול באומוניות.
- **לצורך הגשת מועמדות יש לשלם דמי רישום בסך 150 ₪ בקישור שבאתר**

דמי הרישום אינם ניתנים להחזרה בשום שלב ואינם נכללים בשכר הלימוד

- עם קבלת המסמכים ולאחר אישור ראשוני של עמידה בקריטריונים **תשלח הודעה על קבלה לקורס.**
- אני הח"מ:_____ בעל ת.ז:_____ **מצהיר בזאת כי קראתי בעיון, הבנתי**

ואני מסכים לכל ההסברים, ההסדרים, הנהלים ושאר ההוראות לעיל:

- חתימה :_____ תאריך: _____ מייל:_____