**טופס הרשמה- קורסים מתקדמים**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| שם מלא:מין: ז/נ |  | כתובת: |  |
| עיר: |  | טלפון: |  |
| נייד: |  | שנת לידה: |  |
| ת.ז: |  | מייל: |  |
| תואר אקדמי: |  | אוניברסיטה: |  |
| שנת קבלת התואר: |  | מקצוע ומספר רשיון: |  |
| התמחות ומספר רשיון: |  | מקום עבודה נוכחי: |  |
| מהיכן שמעת על התוכנית: |  |

**הקורסים המתקדמים בהם אני מעוניין/ת (להדגיש או להקיף בעיגול):**

1. הכשרה בביופידבק (ד"ר יובל עודד) - הקף בעיגול/הדגש: מועד חורף או מועד קיץ

2. אקט (ACT) למתקדמים (ד"ר רן אלמוג).

**יש צורך לשלוח בדוא"ל צילום של תעודות אקדמיות, קורות חיים ותמונת פספורט**

ד"ר איתי אדרס- מרכז התוכנית

iadres@netvision.net.il

052-2817057