**טופס רישום**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **לכבוד:****היחידה ללימודי המשך והשתלמויות, בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל****אוניברסיטת תל-אביב, רמת אביב, תל-אביב 6997801** פקס: 03-6406902טלפון: 03-6409559 / 03-6409355מייל: shmichal@tauex.tau.ac.il |

אבקש לרשום אותי לתכנית **המשך לבוגרי פוטותרפיה ווידאותרפיה, שנה"ל תשע"ח**

|  |
| --- |
| שם משפחה שם פרטי ת.ז.  |
| עיר רחוב מס' מיקוד |
| טלפון 1 טלפון 2 טלפון נייד |
|  אימייל פקס |
| תאריך לידה מין: ז / נ |
| תחום עיסוק |
| תואר ראשון |
| תואר שני |
| תואר שלישי |
| השכלה - אחר |
| מקום עבודה תפקיד ותק |
| **היכן שמעת על התכנית?** |
| **היכן למדת פוטותרפיה / וידאותרפיה?**  |

1. מצ"ב קורות חיים
2. מצ"ב העתקי תעודות אקדמיות ומקצועיות
3. **מצ"ב דמי הרישום בכרטיס אשראי בסך 300 ₪**
4. הריני מאשר/ת שקראתי את נהלי היחידה להשתלמויות באתר: <https://socialwork.tau.ac.il/swce/procedure>

**------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------****נא חייבו אותי בסך 300 ₪, דמי רישום לתכנית המשך לבוגרי פוטותרפיה ווידאותרפיה, שנה"ל תשע"ח** **ישראכרט /ויזה / דיינרס / אמריקן אקספרס** **מס' הכרטיס:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **בתוקף עד: קוד בגב הכרטיס:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**פרטי בעל הכרטיס:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| שם | מס' ת"ז | מס' טלפון |
|  |  |  |

**תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |