



**טופס הרשמה ללימודי המשך מתקדמים לפסיכותרפיה וויניקוטיאנית בילדים ובנוער  
לבוגרי שלוש התכניות של מרכז וויניקוט**

**שנת הלימודים תש"פ 2019-2020**

שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_

שנת לידה \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

כתובת מגורים (כולל מיקוד) \_\_\_\_\_

דוא"ל \_\_\_\_\_

טלפונים: בית \_\_\_\_\_ עבודה \_\_\_\_\_ נייד \_\_\_\_\_

מקצוע \_\_\_\_\_ מקום עבודה \_\_\_\_\_

בוגר/ת תכנית: \_\_\_\_\_

- יש לצרף לטופס ההרשמה דמי הרשמה בסך 300 ₪ בהמחאה לפקודת "מרכז וויניקוט בישראל".

ניתן לשלם גם באשראי – מצורף טופס לתשלום.

דמי ההרשמה לא יוחזרו במקרה של אי-קבלה לתכנית ואינם חלק משכר הלימוד השנתי.

המידע והמסמכים שיועברו אלינו ישמרו בסודיות וישמשו לצורך הליכי קבלה ללימודים בלבד.

לאחר קבלת חומר ההרשמה, יוזמנו המועמדים העונים לקריטריוני הקבלה הראשונים לראיון קבלה.

**יש להגיש את טופסי ההרשמה והמסמכים הנדרשים עד תאריך 15.6.2019.**

את המסמכים יש לשלוח לכתובת המרכז המופיעה בדף זה או ישירות למייל [info@winnicottisrael.com](mailto:info@winnicottisrael.com).

חתימה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_



**תשלום דמי הרשמה**  
**מסלול ילדים - שנה"ל תש"פ 2019-2020**

שם משפחה: \_\_\_\_\_

שם פרטי: \_\_\_\_\_

ת.ז: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_

רחוב \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_ דירה/כניסה \_\_\_\_\_ יישוב \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_

מייל (למשלוח קבלה): \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

פרטי כרטיס אשראי: לא מקבלים כרטיס אמריקן אקספרס

מס' כרטיס: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

תוקף: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 3 ספרות בגב הכרטיס: \_\_\_\_\_

סכום לחיוב: **300 ₪** (כולל מע"מ)

הנני מאשר/ת בחתימתי שכל הפרטים המופיעים לעיל הינם נכונים

חתימה: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

**נא להחזיר טופס זה לאחר מילוי כל הפרטים**