טופס הרשמה

לתכנית: תכנית הכשרה מעשית מתקדמת בטיפול באמצעות אמנויות

מוסד ההכשרה ללימודי התואר השני _____ שנת סיום ____

שם משפחה _____ שם פרטי _____

תאריך לידה ___/___/___ **מין ז / נ** עיר מגורים _____

מס' ת.ז. (כולל ספרת ביקורת)

כתובת למשלוח דואר _____

_____

מיקוד _____ טלפון נייד _____

דואר אלקטרוני _____

במסלול אמנות פלסטית / דרמה תרפיה / תנועה ומחול / פסיכודרמה / טיפול במוסיקה

רשום/י באיזה קבוצת הדרכה היית רוצה להיות על-פי הקבוצות המפורטות במכתב ההסבר:

_____

* הובא לידיעתי כי ההרשמה אינה מבטיחה קבלה לתכנית.
* הקבלה לשנה ג' אינה אוטומטית והיא מותנית במשוב חיובי ובציון "**עבר**" בהכשרה המעשית שבמהלך לימודי התואר, ובראיון לפי שיקול דעתה של ועדת הקבלה.
* פתיחת התכנית מותנית במספר המתקבלים.
* דמי ההרשמה אינם מוחזרים למועמדים שלא נתקבלו או שביטלו את הרשמתם

תאריך ____/ ____/____ חתימה_____

- **לא תתאפשר הרשמה ללא צירוף הטפסים הנלווים חתומים**