



**טופס הרשמה**  
**שם התכנית: טבע תרפיה שנה"ל 2009-10**

שם+ משפחה: \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_

טלפון בבית \_\_\_\_\_ טלפון נייד \_\_\_\_\_

דוא"ל \_\_\_\_\_ תעודת זהות ( מלא ) \_\_\_\_\_

תואר אקדמי אחרון \_\_\_\_\_ במה \_\_\_\_\_ מתי \_\_\_\_\_

היכן \_\_\_\_\_

מקצוע \_\_\_\_\_ שנות ותק \_\_\_\_\_

רקע בטיפולי: לימודים וניסיון טיפולי \_\_\_\_\_

מקום עבודה \_\_\_\_\_

תחומי עיסוק מקצועיים \_\_\_\_\_

הכרות קודמת עם טבע \_\_\_\_\_

הערות נוספות \_\_\_\_\_

\*הנני מאשר למרכז שילוב לשלוח אלי דברי פרסום בדואר ובדוא"ל.

חתימה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

- השתתפות בתוכנית מחייבת הרשמה מראש וראיון אישי.
- מרכז שילוב שומר לעצמו את הזכות לשינוי במנחים ובתאריכים.
- פתיחת התכנית מותנית במספר הנרשמים.
- מרכז שילוב שומר לעצמו את הזכות להפסיק לימודיו של תלמיד על פי שיקולים מקצועיים

**תנאי תשלום:**

דמי הרשמה 300 ₪, ועוד 15150 ₪, ב- 12 תשלומים 1400+11\*1250 ₪ כ"א החל מפתיחת הקורס, כל 1 או 15 לחודש. ניתן לשלם במזומן, אשראי או צ'קים לפקודת: "מרכז שילוב".

**ביטולים:**

ביטול ההשתתפות עד 14 ימי עבודה לפני תחילת הקורס יחויב בדמי הרישום בלבד. ביטול לימודים במהלך 30 יום מתחילת הקורס, יחויב ב-15% משכ"ל. לאחר תקופה זו, לא יוחזר שכר הלימוד. כל ביטול או שינוי בתשלומים יחויב בהוצאות בהתאם לדרישת חברת האשראי או הבנק יש להעביר בכתב הודעה על ביטול ההשתתפות למרכז שילוב לא יינתנו אישורי לימודים לתלמיד הנעדר מעל 20%.

**טופס הרשמה ודמי רישום יש לשלוח אל:**  
**מרכז שילוב, כפר תקוה, ת.ד. 17, קריית טבעון 36100.**  
**פקס: 04-9531765, דוא"ל [shiluv@bezeqint.net](mailto:shiluv@bezeqint.net)**