



המכון הישראלי לפסיכואנליזה ע"ש אייטינגון  
רח' דישראלי 13, ת.ד. 4356 ירושלים 91042  
תוכנית התקרבות לעובדים בשרות הציבורי

### טופס הרשמה

טופס ההרשמה, לצורך המחאה לפקודת החברה הפסיכואנליטית בישראל ולשלוח למזכירות המסן: החברה הפסיכואנליטית  
לשראל, ת.ד. 4356 ירושלים 91042. שכר הלימוד בכל קורס הוא ₪ 500. התשלום בהתאם למספר הקורסים אליהם נרשמים (עבור 2  
קורסים ₪ 1,000 וכן הלאה). שכר הלימוד יוסדר בעת הרישום. שכר הלימוד יוחזר במקרה של ביטול השתתפות עד חודש לפני מועד תחילת  
הקורס. ההחזר לא יכלול ₪ 50 דמי הרשמה. לא ינתן החזר כספי במקרה של היעדרות במהלך הקורס. הערה: פתיחת קורס מותנית  
במספר משתתפים מינימלי. במקרה ולא יפתח קורס יוחזר שכר הלימוד במלואו.

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

כתובת בבית \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_

כתובת בעבודה \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_

טלפון נייד \_\_\_\_\_ כתובת אלקטרונית \_\_\_\_\_

מקצוע \_\_\_\_\_ מספר שנת לימוד אקדמאיות \_\_\_\_\_

מקום עבודה \_\_\_\_\_

תפקיד בעבודה \_\_\_\_\_ משך זמן העבודה \_\_\_\_\_

מקומות עבודה קודמים: \_\_\_\_\_

ניסיון קודם בפסיכותרפיה (במשך כמה שנים הנך מטפלת, ובאיזה מסגרת):

\_\_\_\_\_

קורסים בהם את/ה מעוניינת: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

איך שמעת והגעת לתוכנית? התרשמותך מהשתתפות בקורסים קודמים?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ציפיותך מהתוכנית? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

חתימה: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_