



51344514



טופס הרשמה להשתלמות בנושא:

**חשיבתו הייחודית של הפסיכולוג הקליני
באבחון ADHD**

ההשתלמות תתקיים במכללה האקדמית ת"א-יפו, רח' חבר הלאומים 10 תל-אביב-יפו
אודיטוריום בניין ניהול וכלכלה

ביום חמישי 11.9.2014 בין השעות 8.30-15.30

הנני מאשר/ת את השתתפותי בהשתלמות

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____

נא לסמן V

אני בעלת תואר מומחה-מדריך בפסיכולוגיה קלינית
 אני בעלת תואר מומחה בפסיכולוגיה קלינית

מקום עבודה: _____

טלפון: _____

**יש לשלוח את טופס ההרשמה עד יום שישי 15.8.2014
לפקס ממוחשב מס' 02-6474804**

