

מומלץ להירשם דרך אתר הכנס  
[www.gal-conventions.co.il](http://www.gal-conventions.co.il)

טופס הרשמה לכנס איט"ה 2017

לכבוד: גל כנסים בע"מ

רח' קורא הדורות 43 ירושלים 9339360

טלפון 050-5207050 , 02-6731471

שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_  
כתובת \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_  
טלפון נייד \_\_\_\_\_ מייל \_\_\_\_\_ מין: זכר / נקבה  
מקום עבודה \_\_\_\_\_ טלפון בעבודה \_\_\_\_\_  
תואר אקדמי \_\_\_\_\_ מקצוע \_\_\_\_\_  
מומחיות במקצוע כן/לא \_\_\_\_\_ מספר רישום כמומחה \_\_\_\_\_

חבר באיט"ה כן/ לא (חבר ששילם מיסים ל 2016)

סטודנט בתוכנית הכשרה מוכרת ב CBT כן/לא

מתמחה בפסיכולוגיה או בפסיכיאטריה כן/לא / סטודנט באוניברסיטה כן/לא

**\*\*\* סטודנטים / מתמחים יש לצרף צילום תעודת סטודנט בתוקף או אישור ממקום ההתמחות.  
(לא כולל תלמידי תכניות הכשרה).**

**סדנאות קצרות יום ראשון 19/2/17 11:00 - 18:00 6 שעות**

אבקש לרשום אותי לפי סדר העדיפות:

עדיפות ראשונה סדנה מס' \_\_\_\_\_ שם המנחה \_\_\_\_\_  
עדיפות שנייה סדנה מס' \_\_\_\_\_ שם המנחה \_\_\_\_\_  
עדיפות שלישית סדנה מס' \_\_\_\_\_ שם המנחה \_\_\_\_\_

**סדנאות ארוכות מיום שני 20/2/17 09:00 עד יום שלישי 21/2/17 17:00 14 שעות**

אבקש לרשום אותי לפי סדר העדיפות:

עדיפות ראשונה סדנה מס' \_\_\_\_\_ שם המנחה \_\_\_\_\_  
עדיפות שנייה סדנה מס' \_\_\_\_\_ שם המנחה \_\_\_\_\_  
עדיפות שלישית סדנה מס' \_\_\_\_\_ שם המנחה \_\_\_\_\_

רצ"ב שלוש המחאות לפקודת 'גל כנסים' (לפי טבלת המחירים שפורטה בתחילה)  
וזאת עבור (אנא הקף בעיגול)

חדר זוגי לחבר איט"ה, סטודנט או מתמחה / חדר זוגי לאנשי מקצוע אחרים

אני מעוניין להיות בחדר אחד עם \_\_\_\_\_

חדר יחיד לחבר איט"ה, סטודנט או מתמחה / חדר יחיד לאנשי מקצוע אחרים

תשלום בעבור חלק מהכנס עם או בלי לינה ע"פ המפורט בטבלת המחירים אנא פרט