****

**האגודה הישראלית לייעוץ טיפולי, פסיכותרפיה הומניסטית**   
(Israeli Counseling Association; AILT)

**טופס חברות לשנת \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

שם פרטי:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם משפחה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מס' ת.ז.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טלפון:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ כתובת:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_מיקוד:\_\_\_\_\_\_\_\_\_

דואר אלקטרוני:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך לידה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מקום עבודה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תואר ראשון:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תואר שני:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

לימודי תעודה רלוונטיים:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

חברות באגוד מקצועי:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שפות נוספות\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*נא לצרף צילום תעודת תואר שני

1. אני מבקש/ת להצטרף כחבר/ה לאגודת איל"ט
2. אני מצהיר/ה כי לא הורשעתי בפלילים בעבירה שיש עמה קלון, לא תלוי נגדי כתב אישום בפילים ואין נגדי חקירה פלילית פעילה במסגרתה נחקרתי תחת אזהרה.
3. אני מתחייב/ת לפעול בהתאם לקוד האתיקה של האגודה.
4. אני מסכים/מה להיות חלק ממאגר המידע של האגודה ולקבל מיילים ומידע דרך מאגר זה.

חתימה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (יש לחדש חתימה כל שנה) תאריך:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*\*דמי חבר 380ש"ח לשנה