

טופס בקשת רישום חבר עמותה וקבלת הסמכה

יש למלא את כל הסעיפים בטופס זה. ההסמכה תינתן רק לאחר אישור ועדת הקבלה של העמותה לספורט תרפיה. ניתן לקבל פירוט מלא של דרישות ההסמכה באתר האינטרנט של העמותה, בכתובת www.sportstherapy.co.il. יש לצרף אישורים/תעודות רלוונטיות לבקשת הרישום.

אנא בחרו את סוג החברות וההסמכה:

- חבר עמותה + הסמכת **Sport Therapist**
- חבר עמותה + הסמכת **Athletic Therapist**
- חבר עמותה + הסמכת **Sport Rehabilitation Therapist**
- חבר עמותה ללא הסמכה

תאריך בקשה: _____

פרטים אישיים

שם פרטי	שם משפחה	תז
מין	שם פרטי באנגלית	שם משפחה באנגלית
זכר/נקבה	עיר	כתובת
תאריך לידה	תפקיד	מקום עבודה נוכחי
/ /	טלפון בעבודה	כתובות דוא"ל
טלפון בעבודה	טלפון נייד	
פקס		

קורסים והכשרות

שם הקורס	מוסד/חברה	תאריך התחלה	משך הקורס	זכאות לתעודה? אם כן, מהי?

ניסיון אקדמי

שם התואר	מוסד/חברה	שנת התחלה	משך התואר	זכאות לתעודה? אם כן, מהי?

ניסיון מעשי רלוונטי

שם מקום העבודה	שנת התחלה	שנת סיום	תפקיד

הארות נוספות:

תשלום דמי החברות בעמותה והסמכה הינו לשנה בלבד.

נשמח שתצטרפו לעמותה ותיקחו חלק פעיל בוועדות השונות.

אני החתום/ה מצהיר/ה בזה שכל הפרטים דלעיל הנם נכונים ומדויקים וכי ידוע לי כי החברות הנה בהתאם לרשום בתקנון העמותה ומתחייב לפעול לפי תקנון האתיקה של העמותה. הנני מבקש בזאת להיות חבר בעמותה לספורט תרפיה ע"ר. מטרת העמותה ותקנונה ידועים לי. אם אתקבל כחבר בה, אני מתחייב לקיים את הוראות התקנון ואת החלטות האסיפה הכללית של העמותה. על פי תיקון 40 לחוק התקשורת, הנני מביע את הסכמתי לקבלת חומר ובכללו מידע אודות ימי עיון, סמינרים, השתלמויות, פעילויות מקצועיות, אירועים מוזלים ו/או מבצעי צרכנות וכדומה.

שם מלא _____ תאריך _____ חתימה _____