



טופס הרשמה

## יום עיון השנתי הרביעי – ימי זיכרון וימים אחרים

לכבוד

המרכז הבינלאומי לחקר אובדן, שכול וחוסן נפשי  
החוג לפסיכולוגיה  
אוניברסיטת חיפה  
חיפה 31905

אבקש לרשום אותי ליום העיון שיתקיים בתאריך 9.4.14

שם פרטי ומשפחה \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_ עיר: \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_ נייד: \_\_\_\_\_

דוא"ל \_\_\_\_\_ (נא לכתוב בכתב ברור).

מצ"ב המחאה מס: \_\_\_\_\_ לפקודת אוניברסיטת חיפה על סך של: \_\_\_\_\_ ש"ח, בנק: \_\_\_\_\_

עלות יום העיון בהרשמה מוקדמת עד ל-15.3.2014: 55 ₪ (לסטודנטים וגמלאים 35 ₪)  
לאחר תאריך זה, דמי הרשמה 80 ₪ (לסטודנטים וגמלאים 50 ₪)