



תאריך:

שם המוסד:

רקע מקדים על המוסד ועל פעילותו :

המיקום בו יתקיים הקורס:

למי מיועד הקורס:

שם איש הקשר במוסד:

טלפון ליצירת קשר:

אימייל איש קשר:

יש למלא טופס זה ולשלוח לפקס שמספרו - 077-4901617