****

**בקשת הצטרפות לאיגוד**

**את *הבקשה והתעודות המתאימות***

**יש לשלוח יחד בדוא"ל חוזר אל:** [**herbalists@herbology.org.il**](mailto:herbalists@herbology.org.il)

תאריך:

**פרטי המועמד**

שם:

דוא"ל :

טלפון בבית: טלפון נייד:

**מסלול ההכשרה**

שם המכללה:

סוג המסלול:

שנתון סיום הלימודים :

שמות המרצים שלימדו אותי :

**תעודות ההסמכה שברשותי /המצורפות לבקשה הן :**

**ניסיון קליני**

* + ציין את מספר השנים של עיסוקך כהרבליסט קליני –
  + תחומי ההתמחות שלך הם:
  + תכניות חניכה או לימודים עצמאיים אשר לקחת על עצמך:
  + ציין את כל העבודות/משרות הקשורות לצמחים אשר היו לך עד היום:

* + תאר בקצרה את הפילוסופיה והמטרות שלך בשימוש בצמחי מרפא: