

נא לצרף שתי
תמונות פספורט

טופס רישום לתוכנית העשרה לשנת הלימודים

הנך מתבקש למלא טופס זה במלואו ובמדויק.

יש לצרף לטופס את כל המסמכים והאישורים המבוקשים. טופס שלא ימולא כנדרש- לא יטופל.

1. פרטים אישיים

א. פרטי המועמד/ת:

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ מין: זכר / נקבה

מס' זהות: _____ תאריך לידה: _____ ארץ לידה: _____

כתובת מגורים: _____

טלפונים: _____ דואר אלקטרוני: _____

מצב משפחתי: רווקה / נשואה / גרושה / אלמנה. מס' ילדים: _____

ב. פרטי אפטרופוס:

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ מין: זכר / נקבה

מס' זהות: _____ תאריך לידה: _____ ארץ לידה: _____

כתובת מגורים: _____

טלפונים: _____ דואר אלקטרוני: _____

מצב משפחתי: רווקה / נשואה / גרושה / אלמנה. מס' ילדים: _____

האם יש ברשותך: מחשב נייד / מחשב נייד / פלאפון / טאבלט / אחר: _____

2. השכלה:

				בית ספר יסודי
				בית ספר תיכון
				אחר

סה"כ מספר שנות לימוד: _____

3. תעסוקה:

המועמד/ת עובד / לא עובד (הקף/י בעיגול)

עד שנה	עבד/ה משנה	תפקיד	שם מקום העבודה	
				מקום עבודה נוכחי
				מקום עבודה קודם
				אחר

4. מידע רפואי:

- א. האם קיים אבחון: כן / לא. משנת: _____ *במידה וכן יש לצרף את תוצאות האבחון.
- ב. מחלות כרוניות: כן / לא. פרט: _____
- ג. האם נוטלת תרופות: כן / לא. פרט: _____
- ד. אחוזי נכות מביטוח לאומי: _____
- האם מוכר בביטוח לאומי: כן / לא. כמה אחוזי נכות: _____ סעיפים: _____

רשימת הטפסים שיש לצרף לבקשה זו:

1. צילום תעודת זהות.
2. טופס ויתור סודיות (מצ"ב).
3. סיכום תוצאות אבחון.
4. סיכום מידע רפואי.
5. אישור על אחוזי הנכות – מהמוסד לביטוח לאומי.
6. טופס קורות חיים (מצ"ב)
7. ממליצים (במידת הצורך).

* התוכנית שומרת לעצמה את הזכות לבקש מסמכים נוספים, במידת הצורך.

** הקבלה לתוכנית מותנית בוועדת קבלה.

הצהרת המועמד/ת:

1. אני מצהיר/ה בזאת כי הפרטים שמסרתי נכונים, מלאים ומדויקים ומתחייב/ת להשלימם ולעדכןם בעת שיחול בהם שינוי.
2. אני מצהיר/ה ומתחייב/ת לשלם את מלוא שכר הלימוד בהתאם לדרישות התוכנית.

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ תאריך: _____

חתימת המועמד/ת: _____ חתימת האפוטרופוס: _____

טופס ויתור סודיות

אני החתום מטה: _____
בעל/ת תעודת זהות מס': _____
כתובת: _____
טלפון: _____

מצהירה בזה כי אמסור לכם כל ידיעה וכל מסמך שיידרש ממני בקשר לפנייתי לקבלה לתוכנית העשרה אוניברסיטאית זו, וכי הפרטים והידיעות שמסרתי ושאמסור הם נכונים ושלמים.

הנני מבקש/ת בזה למסור כל אינפורמציה בקשר למצבי הרפואי ו/או הנפשי והטיפול שניתן לי, תוצאותיו וכל אינפורמציה אחרת שתידרש על ידי הנ"ל ו/או כל מסמך רפואי אודותיו.

הנני מוכן מרצוני החופשי לוותר על זכות הסודיות שכל דין או מנהג המוענק לי, בכל עניין שיש לו השייכות לקבלה לתוכנית העשרה אוניברסיטאית זו.

תאריך

חתימת המצהיר