



טופס הרשמה לשנת הלימודים תשע"ז - תשע"ח

תכניות לעובדי הוראה בדרגים הגבוהים (7-9) מסלול דו-שנתי

שם הקורס: הפרעות קשב ולקויות למידה

להעברה בחוזר במייל: ramab@savion.huji.ac.il או לפקס מס': 02-5881191

מספר תעודת זהות (9 ספרות): _____

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____

כתובת: _____ מיקוד: _____

טלפון: _____ נייד: _____

דואר אלקטרוני (שדה חובה): _____

שם מלא של מקום העבודה והישוב: (יסודי/חט"ב/תיכון/אחר): _____

מקצוע/ות הוראה: _____ תפקיד: _____

השכלה: תואר ראשון / תואר שני / אחר: _____ ותק: _____

סטטוס: עובד הוראה בפועל מורה גימלאית אחר (לא עו"ה)
 עו"ה בשבתון: [] חשבון בארגון המורים הע"ס [] חשבון בהסתדרות המורים

דרגה ב"אופק חדש": _____

פרטי מנהל/ת בית הספר (יש ליידע את מנהל/ת ביה"ס בדבר הרשמתך לקורס):

שם המנהל/ת: _____ שם בית הספר: _____

איך הגעת אלינו? (אינטרנט / ידיעון / חברים / פרסומים ומודעות - היכן?) _____

הערות/בקשות: _____

לביצוע ההרשמה ושריון מקום בקורס, יש למלא טופס זה, על שני דפוי, ולשלוח חזרה במייל

או לפקס 02-5881191.

המשך טופס ההרשמה בדף הבא.

