



טופס הרשמה לשנת הלימודים תשע"ט

**סדנת התמחות בהוראה (סטאז')**

להעברה במייל חוזר, או לפקס: 02-5881191

**פרטים אישיים:**

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ מספר ת.ז (9 ספרות): \_\_\_\_\_  
כתובת: עיר \_\_\_\_\_ רחוב ומספר בית \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_  
נייד: \_\_\_\_\_ אי-מייל (שדה חובה): \_\_\_\_\_  
פרטי רכב: \_\_\_\_\_

**פרטים אקדמיים:**

בוגר/ת מוסד: \_\_\_\_\_ (יש לצרף אישורים על סיום לפחות 80% מהתואר ומתעודת  
ההוראה, כולל סיום ההתנסות במלואה). חוגי הלימוד: \_\_\_\_\_  
תעודת הוראה במקצוע: \_\_\_\_\_

**פרטי תעסוקה (אופציונאלי):**

עדיין לא יודעת  
 שם ביה"ס בו את/ה מתחילה לעבוד: \_\_\_\_\_  
סמל מוסד: \_\_\_\_\_ כתובת ביה"ס: \_\_\_\_\_  
שם מנהל/ת ביה"ס: \_\_\_\_\_ טל' בביה"ס: \_\_\_\_\_  
היקף העבודה: \_\_\_\_\_ מקצועות הוראה: \_\_\_\_\_ כיתות: \_\_\_\_\_  
שם החונד/ת: \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_  
כתובת אי-מייל של החונד/ת: \_\_\_\_\_

על מנת להשלים את תהליך הגשת המועמדות יש לשלוח גם את "טופס פרטי חונך – התמחות בהוראה (סטאז')" המופיע  
באתר המחלקה.



**הסדר תשלום (יש לסמן בהתאם):**

- לבוגרי תעודת הוראה של האוניברסיטה העברית: דמי הרשמה וטיפול בסך 250 ₪
- לבוגרי תעודת הוראה מאוניברסיטאות או מכללות אחרות: דמי הרשמה וטיפול בסך 250 ₪ ושכר לימוד בסך 954 ₪.
- במידה והנך מעוניין/ת בהסדר כניסה לחניון קמפוס האוניברסיטה בשעות ההשתלמות בשנת תשע"ט – אנא סמן:
- הנני מאשר חיוב נוסף על סך 80 ₪ לטובת הסדר חנייה.
- על פי הנחיות אגף הביטחון של האוניברסיטה - יש להסדיר את התשלום לחנייה מראש - טרם פתיחת הקורס!

**אופן גביית התשלום:**

- התשלום עבור דמי ההרשמה והטיפול יגבו במעמד הגשת המועמדות, באמצעות כרטיס אשראי.
- בעלי תעודת הוראה מאוניברסיטאות או מכללות אחרות צריכים להסדיר את התשלום עבור שכר הלימוד עד 10.09.2018.
- ניתן לשלם באמצעות כרטיס אשראי או שוברי תשלום.
- ידוע לי כי ייתכן ואתבקש לבצע את התשלומים הנ"ל באמצעות ממשק דיגיטלי מקוון, הנמצא בפיתוח בתקופה זו, דרך אתר האינטרנט של המחלקה.

**הצהרה:**

להשלמת ההרשמה יש לשלם עבור התוכנית על-פי נהליה.

ידוע לי כי הודעה על ביטול ההרשמה לקורס תתבצע בכתב, למזכירות המחלקה (ויש לוודא את קבלתה), לכל המאוחר עד חודש לפני מועד פתיחת הקורס.

ידוע לי כי פתיחת התכנית מותנית באישור משרד החינוך ובמספר הנרשמים וכי היא נתונה לשינויים.

אני מאשר/ת שקראתי את נהלי המחלקה להשתלמויות ואפעל על פיהם.

שם הנרשם: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_