



המכללה האקדמית
לחברה ואמנויות

המכללה האקדמית לחברה ואמנויות

טופס הרשמה לתואר שני בטיפול באמנויות למטפלים מנוסים שנת הלימודים תשע"ח 2017-2018

פרטים אישיים

□□□□□□□□□□

מספר תעודת זהות (9 ספרות)

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ שם משפחה קודם: _____

שם משפחה באנגלית: _____ שם פרטי באנגלית: _____

מין: זכר נקבה
תאריך לידה: _____ / _____ / _____
שנה חודש יום

ארץ לידה: _____ תאריך עליה: _____

מסלול לימודים מבוקש: M.A - טיפול באמצעות אמנויות:

1. טיפול באמנות חזותית 2. טיפול בתנועה ומחול 3. טיפול בדרמה 4. טיפול בפסיכודרמה

כתובת מגורים

רחוב ומספר בית: _____ ת.ד.: _____

ישוב: _____ מיקוד: _____

כתובת למשלוח דואר: _____

טלפון + קידומת: _____ טלפון נוסף: _____

טלפון נייד: _____ פקס: _____

כתובת דוא"ל: _____

נתונים אקדמיים

1. אקבל תואר ראשון טרם תחילת שנת הלימודים תשע"ו 2016-2017

תחום התואר: _____ שם המוסד: _____ ממוצע: _____

2. סיימתי תואר ראשון בשנת: _____

תחום התואר: _____ שם המוסד: _____ ממוצע: _____

3. סיימתי לימודי טיפול ב: _____ בשנת: _____ שם המוסד: _____

4. אסיים לימודי טיפול ב: _____ בשנת: _____ שם המוסד: _____

לצורך רישום למכללה האקדמית לחברה ואמנויות, יש לשלוח בדואר את הפריטים הבאים (סמן לכל מסמך מצורף):

1. לימודים אקדמיים:

יש לצרף:

- דיפלומה **מקורית** של התואר הראשון
- גיליון ציונים **מקורי** של התואר הראשון
- דיפלומה **מקורית** של תעודת מטפל באמנות
- גיליון ציונים **מקורי** של תעודת מטפל באמנות

2. תנאי קבלה - קורסי קדם:

למסלולי טיפול באמצעות אמנויות:

ע"פ דרישת משרד הבריאות, יש לצרף אישור על סיום לימודים (גיליון ציונים או אישור רשמי ממוסד אקדמי) על קורסי הקדם הבאים:

- מבוא לפסיכולוגיה – 2 נ"ז ציון: _____
- פסיכולוגיה התפתחותית – 4 נ"ז ציון: _____
- תיאוריות אישיות – 2 נ"ז ציון: _____
- פסיכופתולוגיה – 4 נ"ז ציון: _____
- פסיכופיזיולוגיה – 2 נ"ז ציון: _____
- סטטיסטיקה – 2 נ"ז ציון: _____
- שיטות מחקר – 2 נ"ז ציון: _____

3. המלצות

2 מכתבי המלצה ממסגרות אקדמיות / מקצועיות / התנדבותיות. למעוניינים – באתר המכללה מוצע דף המלצה מובנה לרשותכם

4. תמונות פספורט:

2 תמונות פספורט שעל גבן מצוין שם ומספר תעודת זהות

5. תעודת זהות:

צילום תעודת זהות

6. תשלום דמי רישום ע"ס 350 ₪

את דמי הרישום על סך 350 ₪ ניתן לשלם בכרטיס אשראי בטלפון 09-8656501 שלוחה 1. במידה ואין ברשותך כ.אשראי, יש לבצע תשלום באמצעות הפקדה לח-ן במכללה האקדמית לחברה ואמנויות בבנק לאומי, סניף 648, מספר ח-ן 150005, את אישור ההפקדה יש להעביר באמצעות פקס 0722-132-944 בצירוף שמך המלא ומספר ת.ז.

- דמי הרישום שולמו בכרטיס אשראי בעסקה טלפונית בתאריך _____
- מצ"ב אישור העברה בנקאית / הפקדה לח-ן הבנק של המכללה מיום _____ מח-ן _____
- מצ"ב המחאה מס' _____ מבנק _____

יש לציין את שם המועמד ללימודים ע"ג האישורים.

הצהרה

ידוע לי כי הפרטים בטופס זה יוזנו למחשב למטרות ניהול אקדמי.
הנני מצהיר בזאת כי הפרטים שמלאתי הינם נכונים.

אני מאשר/ת לקבל מידע, תכנים, פרסומים ועדכונים בדוא"ל וב-sms מהמכללה האקדמית לחברה ואמנויות (ע"פ חוק התקשורת (בזק ושידורים) תיקון מס' 40, התשס"ח-2008*)

תאריך: _____ חתימה: _____

**לידיעתך, לא יוחזרו טפסים שהוגשו לצורך רישום, ולא יינתנו העתקים, לכן מומלץ לשמור עותק ברשותך
מכל מסמך שדרוש לך.**

באין התאמה בין השם המופיע על טופס הרישום לבין השם המופיע על גבי המסמכים השונים, יש להמציא אישור על שינוי שם ממשרד הפנים.
כל הנאמר בלשון זכר מתייחס גם לנקבה.

שם מלא: _____

פרטים כלליים

על מנת להיערך כראוי לשנת הלימודים הבאה, ברצוננו לדעת כמה פרטים כלליים אודות המועמדים ללימודים. הפרטים בשאלות אלו נועדו לשימוש פנימי, מנהלי וסטטיסטי בלבד, בין השאר עבור פיתוח תשתיות במרכז ותכניות סיוע לסטודנטים. לפרטים שיסמרו לא תהיה השפעה על הליך הקבלה ללימודים.

מצב אישי

- | | | |
|----------------------------------|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. רווק | <input type="checkbox"/> 1. תושב קבוע | <input type="checkbox"/> 1. יהודי |
| <input type="checkbox"/> 2. נשוי | <input type="checkbox"/> 2. עולה חדש (עד 3 שנים בארץ) | <input type="checkbox"/> 2. נוצרי |
| <input type="checkbox"/> 3. אלמן | <input type="checkbox"/> 3. תייר | <input type="checkbox"/> 3. ערבי |
| <input type="checkbox"/> 4. גרוש | | <input type="checkbox"/> 4. דרוזי |

מס' ילדים: _____ מס' אחים ואחיות (לא כולל אותך): _____ מס' אחר, פרט: _____

נתונים אישיים אחרים:

נכות / סטודנט בודד בארץ / תושב חוזר (הקף בעיגול) אחר, פרט: _____

פרטים על ההורים / בני משפחה

שם האב: _____ ארץ לידה: _____ שנת עלייה: _____

שם האם: _____ ארץ לידה: _____ שנת עלייה: _____

השכלת ההורים (המוסד האחרון בו למדו)

- | | אב | אם |
|-------------------|----------------------------|----------------------------|
| משלח יד אב: _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| משלח יד אם: _____ | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |
| | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 |
| | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 |
| | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 |

מקום עבודתך (למטרות סטטיסטיות בלבד)

לא עובד

הנני עובד/ת, עבדתי ב: _____

מס' שנים: _____

בתפקיד: _____

היכן שמעת על התוכנית (למטרות סטטיסטיות בלבד)

מקור הפניה:

- | | | | | |
|--|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> בוגר | <input type="checkbox"/> סטודנט | <input type="checkbox"/> מרצה | <input type="checkbox"/> מכר | <input type="checkbox"/> אחר, נא ציין שם מלא: _____ |
| <input type="checkbox"/> אתר האינטרנט של המכללה | <input type="checkbox"/> פייסבוק, נא ציין שם משתמש _____ | <input type="checkbox"/> אינטרנט, אגא פרט _____ | <input type="checkbox"/> המלצות, פרט: _____ | <input type="checkbox"/> דיוור לדוא"ל _____ |
| <input type="checkbox"/> אינטרנט, שאינו באינטרנט | <input type="checkbox"/> אחר, פרט: _____ | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |



המכללה האקדמית
לחברה ואמנויות

המכללה האקדמית לחברה ואמנויות, טל': 09-8656501, פקס: 09-8656503
רח' האורזים 10 ב', ת.ד. 13335, אוה"ת ישרן, נתניה, 42379
דוא"ל מזכירות: info1@asa.ac.il אתר: www.asa.ac.il
