

החוג ללימודי זיקנה – גרונטולוגיה

נספח 9

שאלון למועמד ללימודי מ"א

* נא לציין תמונה

פרטים אישיים

שם משפחה _____ שם פרטי _____ ת.ז./דרכון: _____

מקום עבודה _____ תפקיד _____

טלפון _____ פקס _____ סלולרי _____

כתובת מקום המגורים _____

טלפון _____ פקס _____

כתובת בדואר אלקטרוני _____

תאריך לידה _____ ארץ לידה _____ שנת עליה _____

שירות בצה"ל: כן / לא (הקף בעיגול) דרגה צבאית _____

* למועמד שאינו בעל תעודת זהות

מסלול מועדף: מחקרי (עם תזה) / לא מחקרי (ללא תזה)

התמחות מועדפת: טיפול בזקן ובמשפחתו* / מדיניות ומנהל

השכלה (אקדמית ועל-תיכונית)

בשנים	תחום הלימוד	שם המוסד	התואר שנרש	ציון ממוצע

תאריך קבלת תואר "בוגר" _____ תואר מוסמך _____

תואר אקדמי אחר: התואר _____ תאריך _____

* מיועד לבוגרי המקצועות: עבודה סוציאלית, סיעוד, פיזיותרפיה, הפרעות בתקשורת, ריפוי בעיסוק וכו'.

מס' עובדים באחריותך	מקום עבודה	תיאור תפקיד	בשנים

מידע על רקע אישי

כיצד נודע לך על התכנית?

ציין סיבות להגשת הבקשה ללימודים לתואר מ"א בלימודי זיקנה – גרונטולוגיה וכיצד עשויים לדעתך הלימודים לתואר שני בגרונטולוגיה לתרום לקידום הקריירה שלך. נא פרט.

השתלמויות מקצועיות וקורסים רלוונטים לחוג

תאריכים	נושא הקורס/השתלמות	המוסד או הגוף המארגן	משך הקורס (שעות)

השתתפות במחקר

תאריכים	נושא המחקר	תפקיד במחקר	מנהל המחקר

פרסומים ו/או הצגת מאמרים או הרצאות בכנסים

נא לרשום לפי סדר זה: שם המחבר/ים, שנת הפירסום, כותרת המאמר, כתביעת בו פורסם, כרך, עמודים) ו/או המאמר/ההרצאה, הכנס, מקום בו נערך, תאריך הכנס, מחברים נוספים למאמר/הרצאה.

ממליצים

נא לציין שמות וכתובות של שני ממליצים:

שם _____ שם _____

תפקיד _____ תפקיד _____

מקום העבודה _____ מקום העבודה _____

כתובת למשלוח דואר _____ כתובת למשלוח דואר _____

טלפון _____ טלפון _____

פקס _____ פקס _____

תאריך _____ חתימת המועמד _____