

טופס המלצה למועמדים ללימודי תואר שני

פרטי המועמדות:

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

לממליץ/ה:

שמך צוין על ידי מראגבי _____ כממליץ/ה על קבלתו/ה ללימודי התואר השני בחוג לבריאות נפש קהילתית באוניברסיטת חיפה. נבקשך למלא את הטופס הזה על מנת לעזור לנו להעריך את כישורי/ה ומיומנויות/ה לצורך קבלתו/ה לחוג. הערכתך זו תשמר בסודיות גמורה.
(א) המועמדות מוכרות לך:

- היטב

- טוב למדי

- מעט

(ב) הרקע להיכרות עם המועמד/ת: על אילו נתונים נסמכת הערכתך (תעסוקה, עבודת שדה, הדרכה, אחר)?

(ג) האם היית מציגה את המועמדה בהשוואה לאחרים שעסקו או עוסקים באותה פעילות (עובדים אחרים בעבודת השדה או באותו ארגון מעסיק, מודרכים אחרים וכו')?

• מעל 90% מהאחרים

• מעל 75% מהאחרים

• מעל 50% מהאחרים

• פחות מ 50% מהאחרים

(ד) האם לדעתך עשוי המועמדות לסיים בהצלחה את הלימודים בחוג?

בהחלט כן _____ יתכן שכן _____ לא _____

אנו מבקשים ממך לדרג את המועמדות על פני מספר תכונות וכישורים. כל תכונה ניתן לדרג באמצעות 5 קטגוריות עיקריות. נא הקפוי בעיגול את הספרה המופיעה תחת הקטגוריה שבחרת. כמו כן נבקשך לציין את מידת בטחונך בדרוג המועמדות עבור כל תכונה, כלומר: עד כמה אתה בטוחה בדירוג שהחלטת לגביו.

| דרגות בטחון | דרוג | | | | תכונות וכישורים | | | | |
|-------------------------------------|------|---|---|---|-----------------|---|---|---|----------------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | | | | | |
| גבוהה בינונית נמוכה אין בסיס להערכה | | | | | מצוין טוב מאד | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | כושר ניתוח ואינטגרציה |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | חשיבה מדעית שיטתית |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ענין ומעורבות במחקר |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | עצמאות מחשבתית, מקוריות |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | כושר ביטוי |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | מוטיבציה והתמדה |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | בשלות רגשית |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | אמפתיה ורגישות לזולת |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | פתיחות לביקורת ודעות שונות |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | התנהגות אתית |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | אחריות |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | יציבות |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | יכולת עבודה בצוות |

תאריך _____

שם מלא _____

מוסד/ארגון _____

תפקיד _____

חתימה _____

הטופס יועבר ע"י הממליצים ישירות אל:
מזכירות החוג לבריאות נפש קהילתית (אין לשלוח את הטופס בפקס)
אוניברסיטת חיפה
הר הכרמל, חיפה, 3190501

