

טופס הרשמה לשנת הלימודים תשע"ז, 2016-2017

פרטים אישיים:

שם משפחה _____ שם פרטי _____

מס' תעודת זהות (9 ספרות) _____

כתובת למכתבים: _____

עיר / ישוב _____ מיקוד _____

טלפון _____ טל' נוסף _____

דואר אלקטרוני _____

כתבות נוספת _____ טלפון _____

תאריך לידה לועזי _____

מקום לידה (עיר / ארץ) _____

תאריך עליה לארץ (יום, חודש, שנה) _____ אזרחות _____

מצב משפחתי _____

שרות בצה"ל / שרות לאומי

מיום (יום, חודש, שנה) _____ עד (יום, חודש, שנה) _____

לימודים

בית ספר על-יסודי _____ בשנים _____

סמל מוסד של בי"ס תיכון (מופיע בתעודת הבגרות) _____

לימודים אקדמיים:

אני לומד/ת באוניברסיטה (נא לציין שם) / בצלאל / אחר _____

בחוגים _____ בשנה א ב ג

_____ בשנה א ב ג

תחילת לימודים בשנה _____ אסיים את התואר בשנה _____

לבעלי תואר אקדמי:

סיימתי את לימודי התואר הראשון באוניברסיטה (נא לציין שם) / בצלאל / אחר _____

בציון ממוצע _____ בשנת _____ במקצוע _____

סיימתי את לימודי התואר שני באוניברסיטה (נא לציין שם) / בצלאל / אחר _____

בציון ממוצע _____ בשנת _____ במקצוע _____

המלצות:

ציני/י שני אנשים המכירים אותך מהאקדמיה או ממקום עבודה (שאינם חברים ואינם קרובי משפחה):

שם	מקצוע	כתובת / טלפון	קרבה לממליץ
			1
			2

מאין נודע לך על מכון כרם? _____

תאריך _____ חתימה _____

הערות נוספות

לטופסי ההרשמה יש לצרף את המסמכים הבאים (ניתן להגישם לפני ועדת הקבלה):

- גיליון קורסים של האוניברסיטה / בצלאל / אחר
- תעודות ב.א. / מ.א. / ד"ר
- קורות חיים: שירות צבאי, לימודים, השכלה, תעסוקה
- צילום של תעודת זהות
- תמונת פספורט אחת
- 200 ש"ח דמי הרשמה עד לסוף מאי – יש לשלם לפני ועדת הקבלה.
- יוני-יולי- דמי ההרשמה הם 280 ש"ח. מאוגוסט- דמי ההרשמה הינם- 350 ש"ח.

לתשומת לבך,

בדף הבא נספח לטופס הרשמה

נספח לטופס הרשמה

כל סטודנט שמתקבל ללימודי הוראה נדרש על ידי משרד החינוך למסור את הפרטים הבאים.
אנא מלא/י אותם מטה:

פרטים על האב:

שם פרטי _____ שם משפחה: _____

ארץ מוצא: _____ יבשת: _____

סוג ההשכלה (יסודי, תיכון, מקצועי, אקדמי): _____

מספר שנות לימוד: _____

פרטים על האם:

שם פרטי _____ שם משפחה: _____

ארץ מוצא: _____ יבשת: _____

סוג ההשכלה (יסודי, תיכון, מקצועי, אקדמי): _____

מספר שנות לימוד: _____

לימודים:

לימודים אקדמיים (למי שעומד בפני סיום ה.ב.א.): תאריך משוער לסיום התואר _____

ממוצע ציונים בתואר הראשון: _____

שירות צבאי / שירות לאומי

מספר אישי בצבא _____ דרגה _____

קופת חולים

באיזה קופת חולים את/ה? _____