

טופס הרשמה

פרטים אישיים:

שם משפחה _____ שם פרטי _____

מס' תעודת זהות (9 ספרות) _____

כתובת למכתבים: _____

עיר / יישוב _____ מיקוד _____

טלפון _____ טל' נוסף _____

דואר אלקטרוני _____

כתובת נוספת _____ טלפון _____

תאריך לידה לועזי _____

מקום לידה (עיר / ארץ) _____

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

מצב משפחתי _____

שירות צבאי / לאומי

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

לימודים

בית ספר על-יסודי _____ בשנים _____

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



לימודים אקדמיים (מלא את הרובריקה המתאימה)

לבעלי תואר אקדמי:

טרם סיימתי את התואר

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 _____

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 וקרובי משפחה):

שם	מקצוע	כתובת/טלפון	קרבה לממליץ
			1
			2



מאין נודע לך על מכון כרם?

תאריך _____ חתימה _____

מדוע החלטת לעסוק בהוראה?

מהם תחומי העניין המרכזיים שלך? כתוב/כתבי על תחום אחד. מה מעניין אותך בו וכיצד
את/ה רואה את עצמך מתפתח/ת בו בעתיד?

הערות נוספות



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

kerem@kerem.org.il בפקס (02-6243247):

- גיליון קורסים של האוניברסיטה
- תעודות ב.א. / מ.א. / ד"ר
- קורות חיים
- צילום של תעודת זהות
- תמונת פספורט אחת
- דמי הרשמה:

200 ₪ דמי הרשמה עד לסוף פברואר

250 ₪ דמי הרשמה עד לסוף מאי

280 ₪ דמי הרשמה לנרשמים ביוני- יולי

350 ₪ דמי הרשמה לנרשמים החל מחודש אוגוסט

דמי הרשמה אינם מוחזרים במידה של אי קבלה או ביטול רישום

לתשומת לבך,

בדף הבא נספח לטופס הרשמה

נספח לטופס הרשמה

כל סטודנט שמתקבל ללימודי הוראה נדרש מטעם 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/ לאומי

מספר אישי בצבא _____ דרגה _____

קופת חולים

באיזו קופת חולים את/ה? _____