

תמונת המועמד/ת

יש לציין מסי ת"ז ושם בגב התמונה

תמונת המועמד/ת

יש לציין מסי ת"ז ושם בגב התמונה



לשימוש משרדי

ת. קבלת הטופס ____/____/____

קליטה ____/____/____

בדיקה ____/____/____

המכללה האקדמית הדסה ירושלים

בקשת קבלה לשנת הלימודים תשע"ג

פרטים אישיים

שם פרטי באותיות לועזיות	שם משפחה באותיות לועזיות	שם פרטי באותיות עבריות	שם משפחה באותיות עבריות
שנת עליה	שנת לידה חודש יום	מספר דרכון	מספר תעודת זהות

אם אין ת.ז. ישראלית

כתובת למשלוח דואר: רח' _____ מסי _____ ישוב _____

מיקוד - חובה _____ טלפון _____ טלפון נייד _____

דואר אלקטרוני - חובה (באותיות דפוס ברורות) _____ @ _____

הקשר של מינהל הסטודנטים עם המועמדים יעשה בעיקר באמצעות הדוא"ל, לכן חשוב לציין כתובת דוא"ל בצורה ברורה ושזו תהיה מעודכנת ופעילה

מסי טלפון של בן משפחה או קרוב למקרים דחופים _____ - _____ קרבה לנרשם/ת _____

נא לסמן את התשובה המתאימה

מין:	<input type="checkbox"/> זכר	<input type="checkbox"/> נקבה			
מצב משפחתי:	<input type="checkbox"/> רווק/ה	<input type="checkbox"/> נשוי/אה	<input type="checkbox"/> גרושה	<input type="checkbox"/> אלמן/ה	<input type="checkbox"/> חד הורית
מספר ילדים:	<input type="checkbox"/> אין	<input type="checkbox"/> ילד אחד	<input type="checkbox"/> 2 ילדים	<input type="checkbox"/> 3 ילדים ויותר	
מעמד (ע"פ משרד הפנים):	<input type="checkbox"/> אזרחות ישראלית	<input type="checkbox"/> תושב/ת קבוע/ה	<input type="checkbox"/> תיירת/ת (אשרה ב2)	<input type="checkbox"/> נתינות זרה	
שפות:	שפת אם _____	שפות נוספות _____			

תואר בוגר - הרשמה לחוגים הבאים

בעדיפות ראשונה לחוג - יש לסמן את החוג המבוקש

<input type="checkbox"/> מדעי המחשב	<input type="checkbox"/> ביוטכנולוגיה	<input type="checkbox"/> הפרעות בתקשורת	החוג לניהול ארגוני שירות: יש לסמן התמחות ומסלול	
<input type="checkbox"/> מדעי האופטומטריה	<input type="checkbox"/> מדעי המעבדה הרפואית	<input type="checkbox"/> מדעי הבריאות הסביבית	<input type="checkbox"/> תיירות - בוקר	<input type="checkbox"/> תיירות - ערב
<input type="checkbox"/> מדעי הבריאות הסביבית	<input type="checkbox"/> פוליטיקה ותקשורת	<input type="checkbox"/> תקשורת צילומית	<input type="checkbox"/> בריאות - בוקר	<input type="checkbox"/> בריאות - ערב
<input type="checkbox"/> תקשורת צילומית	<input type="checkbox"/> עיצוב תעשייתי מכליל		<input type="checkbox"/> משאבי אנוש - בוקר	<input type="checkbox"/> משאבי אנוש - ערב

בעדיפות שניה (אם ברצונך) לחוג העדיפות השניה תידון רק במקרה של תשובה שלילית לעדיפות הראשונה

<input type="checkbox"/> מדעי המחשב	<input type="checkbox"/> ביוטכנולוגיה	<input type="checkbox"/> הפרעות בתקשורת	החוג לניהול ארגוני שירות: יש לסמן התמחות ומסלול	
<input type="checkbox"/> מדעי האופטומטריה	<input type="checkbox"/> מדעי המעבדה הרפואית	<input type="checkbox"/> מדעי הבריאות הסביבית	<input type="checkbox"/> תיירות - בוקר	<input type="checkbox"/> תיירות - ערב
<input type="checkbox"/> מדעי הבריאות הסביבית	<input type="checkbox"/> פוליטיקה ותקשורת	<input type="checkbox"/> תקשורת צילומית	<input type="checkbox"/> בריאות - בוקר	<input type="checkbox"/> בריאות - ערב
<input type="checkbox"/> תקשורת צילומית	<input type="checkbox"/> עיצוב תעשייתי מכליל		<input type="checkbox"/> משאבי אנוש - בוקר	<input type="checkbox"/> משאבי אנוש - ערב

תואר מוסמך - הרשמה לחוגים הבאים

תואר שני במדעי הראייה והאופטומטריה תואר שני במדעי המחשב תואר שני בהפרעות בתקשורת

שירות צבאי

שירות סדיר: כן לא **אם לא, יש לצרף אישור פטור.** אם כן, נא למלא את הפרטים הבאים:

מסי אישי _____ תאריך גיוס ____/____/____ תאריך שחרור ____/____/____ דרגה _____

שירות לאומי: תאריך תחילת שירות ____/____/____ תאריך סיום ____/____/____

השכלה

השכלה	שם המוסד	משנה	עד שנה	סוג התעודה/חוגי הלימוד
תיכונית (בגרות)				
בי"ס להנדסאים או לטכנאים				
השכלה אקדמית				
מכינה קדם אקדמית		מתאריך ____/____/____	עד תאריך ____/____/____	

האם נרשמת לבחינה כלשהי להשלמת תעודת הבגרות שלך או לתיקון ציון?

המקצוע _____ מספר יחידות _____ מועד ____/____/____

בחינות של המרכז הארצי לבחינות והערכה

האם ניגשת לבחינה הפסיכומטרית	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	תאריך הבחינה הפסיכומטרית ____/____/____
אם לא, באיזו שפה את/ה אמור/ה להבחן? <input type="checkbox"/> עברית <input type="checkbox"/> אנגלית <input type="checkbox"/> ערבית <input type="checkbox"/> רוסית <input type="checkbox"/> צרפתית <input type="checkbox"/> ספרדית		
האם ניגשת למבחן אמ"ר/ם?	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	תאריך מבחן אמ"ר/ם ____/____/____ (למועמדים שלא נגשו לבחינה הפסיכומטרית או למועמדים שמבקשים לשפר את מרכיב האנגלית בציון הפסיכומטרי)
האם ניגשת למבחן יע"ל?	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	תאריך מבחן יע"ל ____/____/____ (למועמדים שעברית אינה שפת אמם)

מרכז אתגרים

במכללת הדסה קיים מרכז תמיכה לסטודנטים בעלי צרכים מיוחדים, **מרכז אתגרים**. כדי לסייע בלימודיך העתידיים, אנא ענה/י על השאלות להלן. סודיות לגבי תשובותיך מובטחת.

האם יש לך לקות למידה?	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
אם כן, אנא צרף/י המסמכים הרלוונטיים; יתקבל רק אבחון שנעשה לכל המוקדם בכיתה י' ואושר לצורך התאמות בבחינות הבגרות		
האם יש לך ליקוי רפואי / פיזי? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	אם יש בידך אבחון רפואי, אנא צרף/י המסמכים הרלוונטיים	
נכה צה"ל	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	אחוז נכות _____ סוג נכות _____

דיוור לסטודנטים

הודעה לגבי פתרונות דיוור ומעונות תועבר בדוא"ל לכל הסטודנטים המתקבלים למכללה

רשימת המסמכים שעליך לצרף לטופס הרשמה זה

<input type="checkbox"/> ציוני הבחינה הפסיכומטרית וציון מבחן אמ"ר/ם ויע"ל חייבים להגיע ישירות מהמרכז הארצי לבחינות והערכה	
<input type="checkbox"/> צילום מאושר של תעודת הבגרות/מכינה. בעלי תעודת בגרות מחו"ל - אישור משרד החינוך על קבילות התעודה*	
<input type="checkbox"/> העתק תעודת שחרור מצה"ל / שירות לאומי / פטור*	<input type="checkbox"/> אישור זכאות לתואר - לבעלי תואר אקדמי*
<input type="checkbox"/> צילום תעודת זהות / דרכון (רק אם אין ת.ז. ישראלית)*	<input type="checkbox"/> 2 תמונות פספורט (לציין שם ומספר ת.ז. בגב התמונות)
<input type="checkbox"/> קבלה על תשלום דמי רישום	<input type="checkbox"/> קורות חיים מודפסים
<input type="checkbox"/> צילום אבחון מקצועי של לקות למידה - אם קיים	<input type="checkbox"/> צילום אבחון רפואי פיזי - אם קיים

* יש לצרף צילום מאושר של התעודות

לבעלי תעודת בגרות ישראלית:

אני מאשר/ת שציוני תעודת הבגרות שלי יועברו ישירות ממשרד החינוך למכללת הדסה; זאת על מנת לבחון מועמדותי לקבלה ללימודים במוסד זה. ידוע לי שמידע זה ישאר במכללה ולא יעבור לכל גוף אחר. אני מצהיר/ה שלא תהיה לי כל טענה כלפי המכללה בגין קבלת מידע זה.

תאריך מילוי הטופס ____/____/____ שם המועמד/ת _____ חתימת המועמד/ת _____