**החוג למדעי הזקנה – גרונטולוגיה**

**שאלון למועמד ללימודי מ"א**

**\*נא לצרף תמונה**

**פרטים אישיים**

**שם משפחה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם פרטי\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז./\*דרכון\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**מקום עבודה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תפקיד\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**טלפון\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ פקס\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ סלולרי\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**כתובת מקום המגורים\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**טלפון\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ פקס\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ סלולרי\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**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 / כללית**

**\*מיועד לבוגרי תואר ראשון בתחום טיפולי/ מדעי רווחה ובריאות.**

**השכלה (אקדמית ועל- תיכונית)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **בשנים** | **תחום לימוד** | **שם המוסד** | **התואר שנרכש** | **ציון ממוצע** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**תאריך קבלת תואר "בוגר"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תואר מוסמך\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**תואר אקדמי אחר: התואר\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**מקומות עבודה**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **בשנים** | **תיאור תפקיד** | **מקום עבודה** | **מס' עובדים באחריותך** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**מידע על רקע אישי**

**כיצד נודע לך על התוכנית?**

**­­**

**ציין סיבות להגשת הבקשה ללימודים לתואר מ"א במדעי הזקנה- גרונטולוגיה וכיצד עשויים לדעתך הלימודים לתואר שני בגרונטולוגיה לתרום לקידום הקריירה שלך? נא פרט.**

**השתלמויות מקצועיות וקורסים רלוונטיים 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, כתב- עת 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 עבודה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מקום עבודה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**כתובת למשלוח דואר\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ כתובת למשלוח דואר\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**טלפון\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טלפון\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**פקס\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ פקס\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימת המועמד \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**