**שאלון הרשמה לקורס התאמה למטפלים עם תעודת הוראה בחינוך הרגיל,**

**העובדים כמטפלים בחינוך המיוחד**

**אנא וודא/י כי הנך עומד/ת בתנאי הקבלה. במידה כן ישלח לך לינק להרשמה ולתשלום.**

שם פרטי:

שם משפחה:

ת.ז:

מספר טלפון נייד:

כתובת מייל:

1. האם אתה מטפל ממקצועות הבריאות ויש בידך תעודת מקצוע של משרד הבריאות למטפלים ממקצועות הבריאות כן /לא
2. למטפלים באמצעות אומנויות: האם את/ה עומדים בדרישות המחוון?
3. טיפול באמצעות אומנויות התמחות:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. למקצועות הבריאות נא ציין קלינאות תקשורת / פיזיותרפיה / ריפוי בעיסוק

מספר שנות ותק במערכת החינוך כמטפלת?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שנת כניסה לעבודה במערכת החינוך\_\_\_

מחוז מקום העבודה\_\_\_\_\_\_\_\_

שם המוסד או הבעלות בו את/ה עובד/ת?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

האם המוסד הוא:

* מוסד מוכר
* מוסד מוכר שאינו רשמי (מוכש"ר)
* לא רלוונטי

יש לשלוח טופס זה למייל [moshit@beitberl.ac.il](mailto:moshit@beitberl.ac.il) בהצלחה 😊