קורס הדרכה למדריכי סטודנטים
שאלון למועמד

אנא מלא/י את הטופס באופן ברור
לטופס יש לצרף רישיון של משרד הבריאות

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____

תאריך לידה :_____ מין: ז / נ מס' ת"ז: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

כתובת פרטית: _____ ישוב: _____ מיקוד: _____

טלפון: _____

דואר אלקטרוני: _____@_____

מקומות עבודה נוכחיים: _____

מקצוע: _____ ותק במקצוע: ____ תחומי טיפול: _____

מהו התואר הפורמאלי הגבוה ביותר שקבלת? _____

איפה למדת? _____

האם יש לך ניסיון ו/או ידע בהדרכה: כן / לא

אם יש לך ניסיון ו/או ידע אנא פרט/י:

_____

_____

_____

_____

מדוע את/ה רוצה להשתתף בקורס הדרכה?

_____

_____

_____

_____

במידה ותמצא מתאים, האם תהיה מעוניין להדריך סטודנטים מהחוג להפרעות בתקשורת (אוניברסיטת חיפה) ? כן / לא