

מנהיגות בניהול כעידון של חדשנות וטכנולוגיה

הקורס נועד להכשיר אחיות
בתפקידי ניהול לרכוש כלים ומיומנויות,

תאריך פתיחה – 8.2.23 (פתיחת הקורס מותנית במספר הנרשמים)

מבנה הקורס:

28 מפגשים בהיקף 224 שעות*

יום הלימוד:

יום ד', בין השעות 08:00-15:45

תנאי קבלה:

1. תעודת רישוי מקצועית
2. תפקיד ניהולי במחלקה/יחידה
3. עדיפות לבעלי תואר B.A
4. מעבר וועדת קבלה

שכר לימוד:

שכר הלימוד - 4,600 ₪ (ניתן לשלם בתשלומים)
דמי הרשמה - 200 ₪ (במקרה של ביטול לימודים, דמי ההרשמה לא יוחזרו)

לפרטים נוספים והרשמה, ניתן להתקשר לביה"ס לסיעוד "שמיר"
בטל': 08-9779471 לגב' שירה רחל (מזכירת הקורס)

ע"פ הגחיות משרד החינוך ומשרד הבריאות
הקורס יוגש לגמול השתלמות לאחר שיסתיים

הנחיות להרשמה:

יש לצרף לטופס הרישום:

- תמונת פספורט
- צילום תעודת זהות
- תעודת רישוי מקצועי
- אישור תפקיד ניהולי ע"י המעסיק
- תשלום דמי הרשמה בסך 200 ₪

טופס בקשה לרישום לקורס מנהיגות בניהול

שם משפחה _____ שם פרטי _____ (כפי שרשום בתעודת זהות)

שם בלועזית (אותיות דפוס): שם משפחה _____ שם פרטי _____

מספר תעודת זהות _____ נתינות _____ דת _____

כתובת: _____

העיר _____ רחוב/שכונה _____ בית מס' _____ מיקוד _____

e-mail: _____

טל' בבית _____ טל' נייד _____ טל' בעבודה _____

תאריך לידה _____ ארץ לידה _____ שנת עליה _____

מצב משפחתי: רווק/ה, נשוי/אה, גרוש/ה, אלמן/ה.

שנות לידה של הילדים: 20____ 20____ 19____ 19____ 19____

שרות בצבא: עתודאי/ת, שרות פעיל, פטור, אחרי שרות.

מקום עבודה נוכחי: שם המוסד _____ מחלקה _____ תפקיד _____

פרטים על בני המשפחה:

שם	ארץ לידה	מספר שנות השכלה	עיסוק
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

אב: _____
 אם: _____
 בן/בת זוג: _____

השכלה

סוג התעודה	תאריך סיום הלימודים	מקום ביה"ס ארץ ועיר	שם ביה"ס	ביה"ס
				תיכון
				מקצועי
				אוניברסיטה
				השתלמויות אחרות

שפות

אחרת	צרפתית	אנגלית	עברית	
				מדבר/ת
				קורא/ת
				כותב/ת

מקומות עבודה מיום גמר לימודים מקצועיים

המקום	התפקיד	היקף משרה	מיום	עד יום

המניעים לבקשתך להשתתף בקורס: _____

האם מצב בריאותך תקין? אם לא – פרטי (להתייחס גם לכאבי גב, דליות ברגליים ושמיעה): _____

הערות: _____

תאריך: _____ חתימת המועמד/ת: _____

החלטת ועדת הקבלה: _____

תאריך: _____ חתימת יו"ר הועדה: _____

**כתב התחייבות והצהרה על שמירת סודיות
ביה"ס האקדמי לסייעוד "שמיר" (אסף הרופא)**

אני הח"מ _____, ת.ז. _____, מתחייב/ת בזאת לשמור בסודיות מוחלטת על כל מידע ו/או ידע ו/או סוד מקצועי שיגיעו אלי במהלך לימודיי בביה"ס האקדמי לסייעוד "אסף הרופא".

הנני מתחייב/ת בזה שלא להשתמש בידע ו/או במידע שיגיעו אלי כאמור בכל צורה ואופן שלא במסגרת תפקידי ו/או לגלותם ו/או להעבירם לאחר, כולם או מקצתם במישרין ו/או בעקיפין.

התחייבותי האמורה תחול עלי גם לאחר שאסיים את לימודיי בביה"ס.

חתימה

תאריך

