

בית הספר לחברה ואמנויות - אונו
טופס הרשמה לתואר שני בטיפול באמנויות למטפלים מנוסים
שנת הלימודים תשפ"א 2020-2021

תאריך הרשמה: _____

מסלול לימודים מבוקש, M.A - טיפול באמצעות אמנויות:

טיפול באמנות חזותית טיפול בתנועה ומחול טיפול בפסיכודרמה

פרטים אישיים:

מספר תעודת זהות (9 ספרות):

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ שם משפחה קודם: _____

שם משפחה באנגלית: _____ שם פרטי באנגלית: _____

מין: זכר / נקבה _____ תאריך לידה: _____ / _____ / _____
שנה / חודש / יום

כתובת מגורים:

רחוב ומספר בית: _____ ת.ד: _____

ישוב: _____ מיקוד: _____

כתובת למשלוח דואר: _____

טלפון נייד: _____ טלפון נוסף: _____

כתובת דוא"ל: _____

נתונים אודות הכשרה טיפולית:

סיימתי לימודי טיפול באמנויות בשנת: _____ שם המוסד: _____

נתונים אקדמיים:

סיימתי תואר ראשון בשנת: _____

תחום התואר: _____ שם המוסד: _____ ממוצע: _____

סיימתי תואר שני בשנת: _____ תחום התואר: _____ שם המוסד: _____

לצורך רישום לבית הספר לחברה ואמנויות אוננו, יש לצרף את הפריטים הבאים (סמן לכל מסמך מצורף):

1. טופס הרשמה מלא וחתום

2. לימודים קודמים:

דיפלומה **מקורית** של התואר הראשון

גיליון ציונים **מקורי** של התואר הראשון

לבעלי תואר ראשון מאוניברסיטה זרה – אישור הכרה בתואר כשווה ערך לתואר ראשון ישראלי מהאגף להערכת תארים במשרד החינוך

דיפלומה **מקורית** של תעודת מטפל באמנויות

גיליון ציונים **מקורי** של לימודי הטיפול באמנויות

3. תנאי קבלה - קורסי קדם:

ע"פ דרישת משרד הבריאות, יש לצרף אישור על סיום לימודים (גיליון ציונים או אישור ממוסד אקדמי) על קורסי הקדם הבאים:

מבוא לפסיכולוגיה – 2 נ"ז

פסיכולוגיה התפתחותית – 4 נ"ז

פסיכופתולוגיה – 4 נ"ז

תיאוריות אישיות – 2 נ"ז

פסיכופיזיולוגיה – 2 נ"ז

סטטיסטיקה – 2 נ"ז

שיטות מחקר – 2 נ"ז

4. המלצות:

2 מכתבי המלצה ממסגרות אקדמיות / מקצועיות / התנדבותיות (לפחות אחת מהן מגורם טיפולי). למעוניינים, באתר בית הספר לחברה ואמנויות אוננו מוצע דף המלצה מובנה לרשותכם.

5. תמונות פספורט:

2 תמונות פספורט שעל גבן מצוין שם ומספר תעודת זהות

6. תעודת זהות:

צילום תעודת זהות

7. תשלום דמי רישום ע"ס 350 ₪:

את דמי הרישום על סך 350 ₪ ניתן לשלם בכרטיס אשראי בטלפון: 09-8656501 שלוחה 1.

דמי הרישום שולמו בכרטיס אשראי בעסקה טלפונית בתאריך: _____

הצהרה

ידוע לי כי הפרטים בטופס זה יחזנו למחשב למטרות ניהול אקדמי.
הנני מצהיר בזאת כי הפרטים שמלאתי הינם נכונים.

אני מאשר/ת לקבל מידע, תכנים, פרסומים ועדכונים בדוא"ל וב-sms מבית הספר לחברה ואמנויות אונו (ע"פ חוק התקשורת
בזק ושידורים) תיקון מס' 40, התשס"ח-2008*)

חתימה: _____

תאריך: _____

**לידיעתך, לא יוחזרו טפסים שהוגשו לצורך רישום, ולא יינתנו העתקים, לכן מומלץ לשמור עותק ברשותך
מכל מסמך שדרוש לך.**

באין התאמה בין השם המופיע על טופס הרישום לבין השם המופיע על גבי המסמכים השונים, יש להמציא אישור על שינוי
שם ממושרד הפנים.

כל הנאמר בלשון זכר מתייחס גם לנקבה.

המוסד שומר לעצמו את הזכות לשינוי מקום או לז"ז הלימודים במידת הצורך

בית הספר לחברה ואמנויות אונו, טל': 09-8656501, פקס: 09-8656503

רח' האורזים 10 ב', ת.ד. 13335, אזה"ת ישרן, נתניה, 42379

דוא"ל מזכירות: info1@asa.ac.il אתר: www.asa.ac.il