

## טופס הרשמה

# תוכנית הסמכה מודולרית בניתוח תנועה בגישת לאבאן / ברטנייף LIMS בישראל

להגשת מועמדותכם למילגה החלקית למודולה 1, אנא צרפו לטופס ההרשמה  
הסבר קצר לסיבת הבקשה. ושילחו ל- [laban.bartenieff@gmail.com](mailto:laban.bartenieff@gmail.com)

אנא צייני/ את המודולה הרצויה:

מודולה 1    מודולה 2    מודולה 3    מודולה 4    תוכנית מלא

1. מידע כללי

שם: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_ עיר: \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_

דוא"ל: \_\_\_\_\_

מס' טלפון בבית: \_\_\_\_\_ מס טלפון בעבודה: \_\_\_\_\_

מס טלפון נייד: \_\_\_\_\_

תאריך לידה: \_\_\_\_\_

עיסוק: \_\_\_\_\_

אזרחות: \_\_\_\_\_

שפות: אנגלית / שוטף / רמה בינונית / חלשה

\_\_\_\_\_ שוטף / רמה בינונית / חלשה

\_\_\_\_\_ שוטף / רמה בינונית / חלשה



## II. השכלה

אנא צייני/ מוסדות (אקדמיים / לימודי תעודה) בהם למדת, שנים בהן למדת, התעודה והתואר שקבלת. אנא צרפי עותק של תעודת הסיום מהאוניברסיטה / מוסד בו למדת.

מוסד הלימודים:	מוסד הלימודים:
תאריכים:	תאריכים:
תעודה / תואר :	תעודה / תואר:
מוסד הלימודים:	מוסד הלימודים:
תאריכים:	תאריכים:
תעודה / תואר :	תעודה / תואר:

## III. ניסיון בתנועה ומחול - פרטי את הניסיון שלך בעבר ובהווה.



IV. ניסיון בעבודה (ניתן לצרף קו"ח)

V. אנא צייני/ כל בעיה רפואית או פגיעה גופנית שעלולה להשפיע על עבודתך בלימודים או שעלינו כצוות לדעת עליה. (שימי לב לטופס הרפואי למילוי על ידי הרופא שלך - המצורף בסוף הטופס הרישום).



## VI. חיבור

אנא כתבי חיבור אישי בו את משתפת אותנו בתובנות, רגשות וחוויות סביב התהליך התנועתי. לדוגמא, אילו דברים העצימו / אפשרו / אתגרו את התפתחותך האישית? אילו תפקידים מילאה התנועה בחייך עד כה?

בנוסף, פרטי מדוע הינך מעוניינת בהכשרה ומה מטרותיך ויעדיך (המקצועיים כמו גם האישיים) בהרשמה לתכנית? במילים אחרות, מה את מקווה להשיג מהשתתפותך בתכנית?

אופי הלימודים בתכנית כולל לימוד בקבוצה ודינמיקה בקבוצה. אנא התייחסי לתחומיך וחוויתך את עצמך בתוך קבוצה. מה לדעתך את מביאה ללימוד קבוצתי, אילו יתרונות או אתגרים את רואה בדרך לימוד כזו?

את מוזמנת, כמובן, לכלול כל מידע נוסף שלדעתך יעזור לנו להכיר אותך.

אורך החיבור הרצוי 2-3 עמודים.

## VII. מחויבות נוספות בתקופת ההכשרה

אנא פרטי/ בקצרה לגבי מחויבויות לעבודה/לימודים/ עניינים אישיים בשלב זה בחייך. הוסיפי מידע לגבי מחויבויות נוספות שידרשו את משאביך במהלך לימודיך ניתוח התנועה בגישת לאבאן / ברטניף.



## VIII. דרישות קדם

תוכנית ההסמכה מועברת ברמה של תואר שני ומהווה מסגרת עבודה מודולרית אינטנסיבית. מצופה שהמועמדים יהיו בעלי ידע בסיסי טוב בתחום לימודי האנטומיה, קנזיולוגיה והפיסיולוגיה של התנועה. אנא פרט מהו הרקע שלך בתחום זה.

בנוסף, אנא פרטו אם קיים רקע ונסיון בלימודי LMA ו- BF . (שיעורים/סדנאות, היקף, מי היו המורות שלך)



## המלצות מקצועיות נשלחו ל:

1. שם: \_\_\_\_\_  
 קשר למועמדת: \_\_\_\_\_  
 כתובת: \_\_\_\_\_  
 דוא"ל: \_\_\_\_\_

2. שם: \_\_\_\_\_  
 קשר למועמדת: \_\_\_\_\_  
 כתובת: \_\_\_\_\_  
 דוא"ל: \_\_\_\_\_

## XI: הצהרה

אני מאשרת כי כל המידע שמסרתי - כחלק מטופס ההרשמה ללימודי הסמכה בניתוח תנועה בגישת לאבאן - ברטנייף, במרכז להנחיה אינטגרטיבית בקבוצות בשילוב LIMS - נכונים. כמו כן, אני מאשרת ומבינה שכל המסמכים וההוכחות צריכים להישלח כדי שיידונו בטופס הבקשה שלי.

שם המועמדת:

\_\_\_\_\_

חתימת המועמדת: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

## Check List:

- 5000 דמי רישום ללא החזר (פטור לנרשמים לפני ה 7.5.17)
- טופס הרשמה
- שתי תמונות פספורט
- הצהרה
- מסמכי סיום דרישות הקדם + אישורי לימודים
- שני מכתבי המלצה שנשלחו לממליצים
- טופס בדיקה רפואית מלא



## טופס אישור: כשירות לפעילות פיסית ובריאות נפשית

### לימודי הסמכה בניתוח תנועה ע"פ לאבאן / ברטניף

שם המועמד/ת: \_\_\_\_\_

הרשום/ה לעיל נרשם/ה ללימודי הסמכה בניתוח תנועה על פי לאבאן / ברטניף, הדורשים, עקב האופי האינטנסיבי של התוכנית, רמה נאותה של בריאות נפשית ויכולת גופנית.

לדעתך - בריאות/ה הכללית של המועמד/ת היא: מעולה / טובה / סבירה

האם למועמד/ת יש היסטוריה של פציעה / מחלה רצינית (נפשית ו/או פיסית)? כן / לא

אם כן, אנא פרטי: \_\_\_\_\_

האם המועמד/ת סובלת מכאב כרוני או מוגבלות? כן / לא

אם כן, אנא פרטי: \_\_\_\_\_

להערכתך, האם יש בעיה גופנית או נפשית שתמנע מהמועמד/ת להשתתף בתוכנית אינטנסיבית ומאומצת זו? כן / לא

אם כן, אנא פרטי: \_\_\_\_\_

אנא בקשי מרופא המשפחה או ממטפל מוסמך למלא אישור זה עבורך.

שם הרופא/ה המטפל/ת: \_\_\_\_\_ תחום עיסוק: \_\_\_\_\_

חתימה: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_ דוא"ל: \_\_\_\_\_



## מכתב המלצה מקצועי

### לימודי הסמכה בניתוח תנועה ע"פ לאבאן / ברטנייף

שם המועמד/ת: \_\_\_\_\_

ממליצ/ה יקר/ה,

הרשומה לעיל נרשמה ללימודי הסמכה בניתוח תנועה ע"פ לאבאן / ברטנייף וציינה אותך כממליצ/ה.

נודה לך מאד על שיתוף בדעתך לגבי יכולת/ה של המועמד/ת להשתתף בלימוד מקצועי תיאורטי ומעשי של תנועה דינאמית.

נשמח להתייחסות לכישורי התנועה של המועמד/ת (אם ידוע לך), יכולת לחשוב חשיבה מופשטת, יכולת להיות חלק מקבוצה ולעבוד במבנה לימודים אינטנסיבי.

בנוסף, צייני/י את משך זמן היכרותך את המועמד/ת והקשר היחסים ביניכם.

אנו מודים לך על הקדשת הזמן והנכונות.

שם: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_





## מכתב המלצה מקצועי

### לימודי הסמכה בניתוח תנועה ע"פ לאבאן / ברטנייף

שם המועמד/ת: \_\_\_\_\_

ממליצה/ה יקר/ה,

הרשומה לעיל נרשמה ללימודי הסמכה בניתוח תנועה ע"פ לאבאן / ברטנייף וציינה אותך כממליצה/ה.

נודה לך מאד על שיתוף בדעתך לגבי יכולת/ה של המועמד/ת להשתתף בלימוד מקצועי תיאורטי ומעשי של תנועה דינאמית.

נשמח להתייחסות לכישורי התנועה של המועמד/ת (אם ידוע לך), יכולת לחשוב חשיבה מופשטת, יכולת להיות חלק מקבוצה ולעבוד במבנה לימודים אינטנסיבי.

בנוסף, ציינתי את משך זמן היכרותך את המועמד/ת והקשר היחסיים ביניכם.

אנו מודים לך על הקדשת הזמן והנכונות.

שם: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_

# טופס הרשמה לשנה"ל תשע"ח

## בתי הספר ללימודי תעודה ולהשתלמויות



שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ ס"ך \_\_\_\_\_  
 מ.ת. זהות/זרכון \_\_\_\_\_

1	ז
2	ג

סלפונים \_\_\_\_\_ סלפון בית \_\_\_\_\_

כתובת קבועה \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_ שם משפחה קודם \_\_\_\_\_  
 חת' \_\_\_\_\_ טל' \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_

כתובת דואר אלקטרוני – E-mail \_\_\_\_\_ תאריך לידה אזרחי \_\_\_\_\_  
 @ \_\_\_\_\_ יום \_\_\_\_\_ חודש \_\_\_\_\_ שנה \_\_\_\_\_

שעות	שם הקורס	שעה	יום	קוד הקורס

סה"כ שעות \_\_\_\_\_

נא להקפיד בעיגול את הפרטים הרלוונטיים לך:

- |   |   |   |
|---|---|---|
| חבר בקרן השתלמות (למשתלמים בשבתון בלבד)<br>1 השפדות חסרים<br>2 אינן חסרים | מסלול פיתוח מקצועי<br>1 גופק חיש<br>2 כוח לחסירה<br>3 גטילו השתלמות   | סוג החוגגה ועובדים<br>1 סגל המכללה<br>2 מורה סאמן<br>3 נוסטלג על ארצי חסרים<br>4 קרבה והשגחה של חבר סגל מכללה<br>5 נסלאי של המכללה<br>6 מורה בניהים להשתלמות<br>7 נסלאי אחי |
| לשימוש המשרד בלבד:<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....                    | הסטטוס בשנת ההשתלמות<br>1 עובד הוראה<br>2 מורה בשבתון (כולל חלקי)<br>3 מורה בחופשת מאושרת<br>4 מורה בחופשת<br>5 אחר, פרטי<br>שורת לחינוך נוסף כי לא |   |

יש למלא את הטופס משני צדדיו ולשלוח לפקס מס' 09-8639350  
 או למייל: sechisht7@wincol.ac.il טל' 09-86392333  
 המכללה לחינוך גופני ולספורט ע"ש זינגמן במכון וינגייט בע"מ (חל"צ)

הנני מתחייב/ת ללא אחר תקנות המכללה ולעמוד בכל החלטותיה במסך תקופת לימודי במכללה, ובקשר לכך. הנני מתחייב/ת לשלם במלואו למזכיר את התשלומים, כפי שקבעו יואל יקבעו על ידיכם ומתקופת הפריטי הצורה למדו ו/או ריבית, כפי שתהיה נהוגה במכללה באותה עת, ומעת לעת, כאשר הכספים חינו מזד הודש אמריל 2017.

הנהלת המכללה רשאית לשנות את שיטת התשלומים, את תנאיהם את מודיהם. אם לא אמרוד בתשלומים במלואם או במזד הקוב לתשלומם, יהיו רשאים להפסיק את ליטודיי מבלי למוז בזכותכם לכל סעד אחר, ומבלי שיהא בכך כדי לפסול אותי משלמים לפי כללי המכללה, בתוספת ריבית פיגורים בשיעור שייקבע על ידי המכללה באותה עת. ידוע לי וחני מסכים/ת כי אם לא יוסר התשלום ביון דמי ההשתלמות עד טינד פתיחת הקורס בחריאת קבע/באמצעות קרן השתלמות (למורים בשבתון) באמצעות פיקדון צבאי, ייגבה התשלום באמצעות כרטיס האשראי שמוציג בסופם הרישום.

ידוע לי וחני מסכים/ת כי המניח חליטורים ממוזר לשינויים, לרבות החלטת המורים וצוית ספעייל הקודשים, ידוע לי וחני מסכים/ת כי יחלבו שינויים במחלי החברה למזול השתלמות על פי החלטות המנץ להשתלמות עומדי הוראה במשרד החינוך, כמא כן, לא יאוטר מזול השתלמות קבוד קודשים שכלמדו בעבר.

הנני מתחייב/ת להמציא אשרד הנהרה רמאי חתום על ידי רומא המאטר את כליטודיי לעסוק במעילות נזופית עד למזוד תחילת הקורס. ידוע לי שהאחריות למסירת האישורים הללו חלה עלי, ידוע לי כי אי המצאת האישורים עלולה לגרום לביטול ליטודיי, ומבכ מקרה אני אשא במלוא האחריות לכל הנזקה שתגרם לי, בעקבות מצב כריאחתי אשר לא דחה למכללה, כאמור לעיל.

ידוע לי וחני מאטר כי פרטי התקשורת נימי [מספר נייד, כתובת דואריל] ישמשו את המכללה למשלוח זיילורים פיסועיים וזאת כל עוד לא אודיע לה אחרת. לאחר שקראתי כתב התחייבות זה ביוון וכן אכד ידועני ביהיי להשתלמות על כל המכללה לשנהיל תשליל, ודמתי את חתכם ואת השטעויות הנזכרות מהם, הנני מאשר/ת בחתימתי, ומרמאי החיפשי, את הסכמתי ואת החייבותי לכל האמור.

חתימת הנדוש

תאריך פילוי הטופס

סדרי התשלום

ראה הריק הון בסודרי התשלום ביויעון כתי הספר ללמוזי תעודה ולהשתלמות.

א. דמי הרישום ישולמו באמצעות כרטיס אשראי.

ב. את זמי ההשתלמות בקודשים אבקש לשלם באמצעות: (סמן ✓ במקום המתאים)

תשלום במזומן.

כרטיס אשראי (ניתן לשלם עד 10 תשלומים בתנאי שיש מסגרת אשראי מתאימה).

הוראת קבע בכרטיס אשראי עד 7 תשלומים.

הוראת קבע (יש לצרף את ספח הוראת הקבע חתום עיני הבנק, ניתן לשלם עד 7 תשלומים ובלבד שהתשלום האחרון יבוצע לפני תום חליטורים בקורס).

ניתן להוויז טפסים באתר המכללה, להחתימם בבנק ולהחזירם למכללה לא יאוחר משבועיים לפני תחילת הלימודים

(להחזרת הטופס: [www.winool.ac.il](http://www.winool.ac.il) ← לימודי תעודה ← טפסים ← טופס הוראה לחיוב חשבון)

המנץ הרישאה לחיוב חשבון הבנק בחריאת קבע מהשנה שעברה (משתלמים ממשיכים בלבד).

קרן השתלמות (למורים בשבתון)

פיקדון צבאי (לקורס מאטר בלבד)

ג. במקרה של החזרי תשלומים אבקש לזכות את חשבון הבנק שלהלן:

שם הבנק \_\_\_\_\_ מספר הבנק \_\_\_\_\_ שם הסניף וכתובתו \_\_\_\_\_

מספר הסניף \_\_\_\_\_ מספר חשבון הבנק \_\_\_\_\_ חתימת המשתלם \_\_\_\_\_

**פרטי כרטיס האשראי**

	סוג הכרטיס: 1 ישראכרט 2 אחר 3
שם המשתלם:	
_____	
מס' הכרטיס _____	
תוקף הכרטיס _____	
שם בעל הכרטיס _____ ת.ז. _____	
אפשרויות התשלום (סמן x במקום המתאים):	
חתימת בעל הכרטיס _____	
דמי רישום: <input type="checkbox"/> דמי רישום בלבד (תשלום אחד) שכר לימוד: <input type="checkbox"/> תשלום אחד במזומן בתשלומים, מס' התשלומים המבוקשו: _____ IQ תשלומים שזינם לכל היותר בתנאי שיש מסגרת אשראי מתאימה) הוראת קבע בכרטיס אשראי עד 7 תשלומים <input type="checkbox"/>	לשימוש המשרד בלבד דמי רישום: _____ שכר לימוד: _____ סה"כ לחיוב: _____