**טופס הרשמה**

**תוכנית הסמכה מודולרית בניתוח תנועה**

**בגישת לאבאן / ברטנייף LIMS בישראל**

**יש למלא ולשלוח עמודים** 1-5 **עד לתאריך 15.4.2019** **ל**: [laban.bartenieff@gmail.com](mailto:laban.bartenieff@gmail.com)

אנא ציינ/י את המודולה הרצויה:

מודולה 1 מודולה 2 מודולה 3 מודולה 4 תוכנית מלאה

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

1. השכלה

אנא ציינ/י 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 :

1. ניסיון בתנועה ומחול – פרטי את הניסיון שלך בעבר ובהווה.
2. **ניסיון בעבודה** (ניתן לצרף קו”ח)
3. אנא ציינ/י 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) בהרשמך לתכנית? במילים אחרות, מה את מקווה להשיג מהשתתפותך בתכנית?

אופי הלימודים בתכנית כולל לימוד בקבוצה ודינמיקה בקבוצה. אנא התייחסי לתחושתך 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.

1. **מחויבות נוספות בתקופת ההכשרה**

אנא פרט/י בקצרה לגבי מחוייבויות לעבודה/לימודים/ עניינים אישיים בשלב זה בחייך. הוסיפי מידע לגבי מחויבויות נוספות שידרשו את משאביך במהלך לימודי ניתוח התנועה בגישת לאבאן / ברטנייף.

1. **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 פרטh 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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 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:**

ֿ500₪ דמי רישום ללא החזר (פטור לנרשמים לפני ה 15.4.2019)

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 / ברטנייף**

**שם המועמד/ת:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

הרשומ/ה לעיל נרשמ/ה ללימודי הסמכה בניתוח תנועה על פי לאבאן / ברטנייף, 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 פרט:

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, ציינ/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:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

אנו מודים לך על הקדשת הזמן והנכונות.

.

שם:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



