

## 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 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/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 בחיך 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.

## VII. מחויבות נוספות בתקופת ההכשרה

אנא פרטי/ בקצרה לגבי מחויבויות לעבודה/לימודים/ עניינים אישיים בשלב זה בחיך. הוסיפי מידע לגבי מחויבויות נוספות שידרשו את משאביך במהלך לימודי 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 והפיסילוגיה 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 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 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: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_



הנני מתחייב/ת למלא אחר תקנות המכללה ולעמוד בכל החלטותיה במשך תקופת לימודי במכללה, ובקשר לכך. הנני מתחייב/ת לשלם במלואם ובמועד את התשלומים, כפי שנקבעו ו/או ייקבעו על ידיכם ובתוספת הפרשי הצמדה למדד ו/או ריבית, כפי שתהיה נהוגה במכללה באותה עת, ומעת לעת, כאשר הבסיס הינו מדד חודש אפריל 2017.

נהלת המכללה רשאית לשנות את שיעורי התשלומים, את תנאיהם ואת מועדיהם. אם לא אעמוד בתשלומים במלואם או במועד הנקוב לתשלומם, תהיו רשאים להפסיק את לימודי מבלי לפגוע בזכותכם לכל סעד אחר, ומבלי שיהא בכך כדי לפטור אותי מתשלום לפי כללי המכללה, בתוספת ריבית פיגורים בשיעור שייקבע על ידי המכללה באותה עת. ידוע לי והנני נותן/ת הסכמתי כי אם לא יוסדר התשלום בגין דמי ההשתתפות עד מועד פתיחת הקורס בהוראת קבע/באמצעות קרן השתלמות (למורים בשבתון)/באמצעות פיקדון צבאי, ייגבה התשלום באמצעות כרטיס אשראי שמופיע בטופס הרישום. ידוע לי והנני מסכים/ה כי תכנינו הלימודים כפופה לשינויים, לרבות החלפת המורים וצוות מפעילי הקורסים. ידוע לי והנני מסכים/ה כי יתכנו שינויים בנהלי ההכרה לגמול השתלמות על פי החלטות האגף להשתלמויות עובדי הוראה במשרד החינוך, כמו כן, לא יאושר גמול השתלמות עבור קורסים שנלמדו בעבר. הנני מתחייב/ת להמציא אישור הצהרה רומאי חתום על ידי רופא המאשר את כשירותי לעסוק בפעילות גופנית עד למועד תחילת הקורס. ידוע לי שהאחריות למסירת האישורים הללו חלה עלי. ידוע לי כי אי המצאת האישורים עלולה לגרום לביטול לימודי, ובכל מקרה אני אשא במלוא האחריות לכל תוצאה שתירגם לי, בעקבות מצב בריאותי אשר לא דווח למכללה, כאמור לעיל. ידוע לי והנני מאשר כי פרטי ההתקשרות עימי (מספר נייד/כתובת דוא"ל) ישמשו את המכללה למשלוח דיוורים פרסומיים וזאת כל עוד לא אודיע לה אחרת. לאחר שקראתי כתב התחייבות זה בעיון וכן את ידיעון ביה"ס להשתלמויות של המכללה לשנה"ל תשע"ת, והבנתי את תוכנם ואת המשמעויות הנובעות מהם, הנני מאשר/ת בחתימתי, ומרצוני החופשי, את הסכמתי ואת התחייבותי לכל האמור.

חתימת הנרשם

תאריך מילוי הטופס

**סדרי התשלום**

ראה הפרק הזן בסדרי התשלום בידיעון בתי הספר ללמודי תעודה ולהשתלמויות.

א. דמי הרישום ישולמו באמצעות כרטיס אשראי.

ב. את דמי ההשתתפות בקורסים 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 ע"י הבנק, ניתן לשלם עד 7 תשלומים ובלבד שהתשלום האחרון יבוצע לפני תום הלימודים בקורס).
- ניתן להוריד טפסים באתר המכללה, להחתימם בבנק ולהחזירם למכללה לא יאוחר משבועיים לפני תחילת הלימודים (להורדת הטופס: [www.wincol.ac.il](http://www.wincol.ac.il) ← לימודי תעודה ← טפסים ← טופס הוראה לחיוב חשבון)
- המשך הרשאה לחיוב חשבון הבנק בהוראת קבע מהשנה שעברה (משתלמים ממשויכים בלבד).
  - קרן השתלמות (למורים בשבתון)
  - פיקדון צבאי (לקורס מאושר 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 \_\_\_\_\_

<b>פרטי כרטיס האשראי</b>									
שם המשתלם: _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;">1</td> <td>סוג הכרטיס:</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ישראל</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>אחר</td> </tr> </table>	1	סוג הכרטיס:	2	ישראל	3	אחר		
1	סוג הכרטיס:								
2	ישראל								
3	אחר								
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 <input type="checkbox"/> בתשלומים, מס' התשלומים המבוקש: _____ 10 תשלומים שווים לכל היותר בתנאי שיש מסגרת אשראי מתאימה) <input type="checkbox"/> הוראת קבע בכרטיס אשראי עד 7 תשלומים								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"><b>לשימוש המשרד בלבד</b></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>דמי רישום: _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>שכר לימוד: _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>סה"כ לחיוב: _____</td> <td></td> </tr> </table>	<b>לשימוש המשרד בלבד</b>		דמי רישום: _____		שכר לימוד: _____		סה"כ לחיוב: _____		
<b>לשימוש המשרד בלבד</b>									
דמי רישום: _____									
שכר לימוד: _____									
סה"כ לחיוב: _____									