



תאריך: _____

שאלון הרשמה לקורס מורי דרך

1. פרטים אישיים

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ תעודת זהות: _____
 תאריך לידה: _____ ארץ לידה: _____ שנת עלייה: _____
 כתובת: _____ מיקוד: _____
 טלפון נייד: _____ טלפון בית: _____ טלפון עבודה: _____
 שרות צבאי/לאומי: כן / לא _____ תפקיד אחרון: _____ דרגת שחרור: _____

2. השכלה

יסודי-תיכון _____ שנות לימוד: _____ תעודת בגרות: כן / לא / חלקית (הקף את המתאים)

2.1. השכלה גבוהה

תואר	שנות לימוד	תחום התמחות	מוסד אקדמי
ראשון (BA)	_____	_____	_____
שני (MA)	_____	_____	_____
שלישי (PhD)	_____	_____	_____
אחר: _____	_____	_____	_____
אחר: _____	_____	_____	_____

2.2. קורסים מקצועיים אחרים (הרלוונטיים לתחום ידיעת הארץ או הדרכה)

שנות לימוד	תחום התמחות	מוסד אקדמי
_____	_____	_____
_____	_____	_____

3. מקום עבודה

בין השנים	פרטי מקום העבודה	תפקיד	נוכחי
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____



קודם

4. ידיעת שפות (עליך להפגין שליטה בשפה בה נלמד הקורס)

דיבור	כתיבה	קריאה	השפה
חלקית / מלאה	חלקית / מלאה	חלקית / מלאה	עברית
חלקית / מלאה	חלקית / מלאה	חלקית / מלאה	אנגלית
חלקית / מלאה	חלקית / מלאה	חלקית / מלאה	ערבית
חלקית / מלאה	חלקית / מלאה	חלקית / מלאה	אחר: _____
חלקית / מלאה	חלקית / מלאה	חלקית / מלאה	אחר: _____

5. יכולת שימוש במחשב:

מהירות הדפסה	רמת השליטה	התוכנה
נמוכה / בינונית / גבוהה	נמוכה / בינונית / גבוהה	Microsoft Word
	נמוכה / בינונית / גבוהה	Microsoft PowerPoint
	נמוכה / בינונית / גבוהה	חיפוש מידע ב-Google
	נמוכה / בינונית / גבוהה	שימוש ב-YouTube

6. תחומי עניין / תחביבים:

7. מגבלות בריאותיות ורפואיות היכולות להשפיע על פעילות המועמד בקורס:

8. פרטים נוספים על המועמד/ת הרלוונטיים למועמדות לקורס זה:

מצורפים תעודות ואישורי השכלה המתאימים לדרישות הקבלה לקורס.

הצהרת המועמד

1.. הנני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי לעיל הינם מלאים ונכונים.



2. הנני מצהיר כי ידוע לי כי סיום הלימודים ועמידה בבחינות ובמטלות ביה"ס, אינם מקנים לי זכות לקבלת רישיון מורה דרך. רישיון כזה יינתן לי רק במידה ואעמוד בהצלחה במבחני הרישוי של משרד התיירות.

שם מלא: _____ חתימה: _____

טופס הרשמה לקורס מורי דרך - מכון אבשלום

1. פרטים אישיים

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ תעודת זהות: _____
תאריך לידה: _____ ארץ לידה: _____ שנת עלייה: _____
כתובת: _____ מיקוד: _____
טלפון נייד: _____ טלפון בית: _____ טלפון עבודה: _____
דואר אלקטרוני: _____

תשלום שכר לימוד

שכר הלימוד: 21,700 ₪. ניתן לשלם בעד 12 תשלומים ללא ריבית.
דמי טיפול ורישום: 300 ₪ (דמי הטיפול והרישום אינם כלולים בשכר הלימוד).
תשלום בכרטיס אשראי: ויזה / ישראלכרט / אמריקן אקספרס / אחר _____ (הקף בעיגול)
מספר: _____ CVV: _____
בתוקף עד: _____ מועד החיוב בכרטיס האשראי (יום בחודש): _____
בעל הכרטיס: _____ תעודת זהות: _____
תשלום: תשלום אחד מספר תשלומים (מספר התשלומים מבוקש: _____)

הצהרות:

- הנני מצהיר כי מצב בריאותי מאפשר לי השתתפות בכל פעולות קורס מורי הדרך כולל סיורים וטיולים הדורשים מאמץ גופני. הנני מצהיר כי ההשתתפות בפעילויות מכון אבשלום הינה על אחריותי בלבד.*
- הנני מתחייב לנהוג על פי נוהל הלימודים הקיים בקורס מורי הדרך של מכון אבשלום. ידוע לי כי רכז הקורס ו/או הנהלת מכון אבשלום רשאים להפסיק את השתתפותו בקורס של תלמיד אשר אינו מקיים את דרישות הקורס ו/או מתנהג בצורה אשר אינה תואמת את מסגרת הלימודים במכון אבשלום.
- ידוע לי כי במידה ואחליט לבטל את לימודי בקורס לא אהיה זכאי לכל החזר כספי.
* מכון אבשלום ממליץ לכל תלמידיו לבטח את עצמם בביטוח תאונות אישיות.



חתימת התלמיד

תאריך