

טופס פנייה לקבלת שירותים ממרכז התמיכה של המכללה האקדמית אשקלון

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ מס' ת.ז.: _____

גיל _____ מגדר (גבר/אישה) _____ טלפון נייד: _____

כתובת: _____
רחוב _____ מס' _____ שכונה _____ עיר _____ מיקוד _____

מסלול לימודים: _____ שנת לימודים: _____ שנה פדגוגית: א/ב/ג/ד/ה

ארץ לידה _____ שנת עלייה _____ שפה עיקרית מדוברת בבית ההורים _____

אי מייל _____

האם את/ה זכאי/ת לקבלת שירותי שיקום ממשדד הביטחון/ ביטוח לאומי /משרד הבריאות?

האם יש לך תעודת בגרות? מלאה/חלקית/תעודה מקצועית/אין לי

האם נבחנת בבחינה הפסיכומטרית? כן/לא

על בסיס אילו נתונים התקבלת ללימודים במכללה האקדמית אשקלון?
בגרות מלאה/ציון פסיכומטרי נדרש/מבחן פסיכומטרי ללא הציון הנדרש/ ועדת חריגים או אפליה מתקנת/
על תנאי

האם אובחנת עם לקות למידה ו/או הפרעת קשב וריכוז? פרטי

האם הנך סובלת/ממוגבלות פיזית/נפשית/חושית/אחר. פרטי

מאיזה גיל אובחנה הלקות/מוגבלות?

מצב בריאותי אחר המשפיע על התפקוד

היכן שמעת על מרכז התמיכה?

באתר האינטרנט של המוסד, בפרסומים של המוסד, בדיקאן הסטודנטים של המוסד, במרכז ייעוץ
והרשמה, בתכנית או בחוג אליו נרשמתי, מסטודנטים, אחר (פרט)

לאילו משירותי המרכז הנך זקוק/ה?

לא זקוק/ה	זקוק/ה	סוג השירות סטטוס
		ליווי וסיוע אנושי בחוג הלימודים
		שיעורי עזר/חונכות מסטודנט/ית
		ייעוץ אישי
		הקראה או סיוע בכתיבה (על בסיס עמידה בקריטריונים)
		סיוע במציאת חומר לימודי ע"י חונך
		סיוע בהכנת עבודות (ע"י חונך)
		ליווי אישי בניידות והתמצאות בקמפוס
		ליווי וסיוע במטלות מנהליות
		הדרכה אישית בשימוש בטכנולוגיה מסייעת (תוכנת הקראה באנגלית, הגדלה)
		סיוע ביצירת קשר עם אנשי סגל מנהלי או אקדמי
		ליווי לפעילות חברתית בקמפוס
		פעילות חברתית עם כלל הסטודנטים
		מידע על זכויות ושירותים
		הכוון מקצועי או תעסוקתי
		התאמות במבחנים
		השאלת ציוד עזר
		אחר _____ _____ _____

האם הנך זקוק/ה לסדנאות (פרטניות או קבוצתיות) תומכות לימודים?

לא זקוק/ה	זקוק/ה	סוג השירות סטטוס
		ניהול זמן
		אסטרטגיות למידה
		עזרה בכתיבת עבודות
		הוראה מתקנת באנגלית
		תגבור במקצועות הלימוד
		הכנה ללימודים
		הכנה לעולם העבודה
		התמודדות עם חרדת בחינות
		העצמה אישית
		אחר _____ _____ _____



מרכז תמיכה לסטודנטים עם צרכים מיוחדים

גופים נוספים שאת/ה זקוק/ה לשירותים שהם מספקים :
דיקנט (מלגות או סיוע אחר), שירות פסיכולוגי, מדור בחינות, מעורבות חברתית
גוף אחר בתוך המוסד האקדמי

_____ חתימה

_____ תאריך

לשימוש המשרד:

המלצה ל:

סטטוס הטיפול:

_____ המטפלת/ת בפנייה: _____ חתימה: _____ תאריך: _____