**טופס בקשת מלגת דיקן**

סטודנטים המבקשים להגיש בקשה לקבלת מלגת דיקן, מתבקשים למלא את הטופס במלואו ולצרף אליו את האישורים הרלבנטיים לבקשתם.

**את הבקשה יש להגיש עד 31.12.2021 למשרד הדיקן**.

רשימת מקבלי המלגות (על-פי מספר ת"ז) תפורסם באתר .

**השלם והקף בעיגול במקומות הנדרשים**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **פרטים אישיים** 2. מס' תעודת זהות\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מין זכר/נקבה   שם משפחה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_שם פרטי\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  שנת לידה\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ארץ לידה\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך עליה\_\_\_\_\_\_\_\_ | **לשימוש המשרד**  נקוד כללי | |
| 1. פרטים להתקשרות 2. כתובתך הקבועה: ישוב\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ רח' ומס' בית \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   מיקוד\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ כתובת דוא"ל\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. כתובתך בזמן הלימודים:   ישוב\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_רח' ומס' בית\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **היישוב** | |
| 1. מס' טלפון\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טלפון נייד \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
| 1. **לימודים** 2. בשנת הלימודים תשפ"ב לומד/ת בתכנית:   גננות/ /חינוך מיוחד/ אמנות/ חנ"ג /יסודי התמחות \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  על יסודי התמחות\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שבילים, נתיבים  שנת לימודים: א ב ג ד   1. היקף הלימודים בתשפ"ב \_\_\_\_\_\_\_(על פי מערכת השעות המוקלדת). 2. מעמד במכללה:   סטודנט סדיר כן/לא  בעל תואר אקדמי כן/לא  מורה בפועל כן/לא | | היקף לימודים |
| 4**. מימון לימודים**  א. השתתפות גוף כלשהו במימון הלימודים:  משרד החינוך/ מנהל הסטודנטים/משרד הביטחון/ ביטוח לאומי/מקום עבודה/ אחר סכום ההשתתפות בשנה"ל תשפ"ב\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ₪  ב. לא ממומן כלל  ג. קיבלתי מלגה ממשרד החינוך בשנה קודמת: כן/לא  ד. ביקשתי השנה מלגה מותנית/מעוף/מועדפת ממשרד החינוך: כן / לא  ה. קיבלתי בשנה"ל הקודמת מלגת סיוע מהמכללה: כן / לא  סכום \_\_\_\_\_\_\_₪ | | הלוואה מותנית  מלגת סיוע מהמכללה בשנה הקודמת |
| 1. **שרות צבאי/שרות לאומי:** ( יש לצרף אישורים מתאימים)   לא שרתתי/ שרתתי בצה"ל/ שרות לאומי | | שרות צבאי/לאומי |
| 1. **עולה חדש עד חמש שנים (נא לסמן ×)**   לא  כן  בודד  עליתי עם משפחתי | | עולה חדש |
| 1. **מקום מגורים לסטודנטים המתגוררים בבית ההורים**   כתובת ההורים\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טל'\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_מס' חדרים\_\_\_   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | שם משפחה | שם פרטי | ת.זהות | ת.לידה | ארץ לידה | הערות | |  |  |  |  |  |  | | אב |  |  |  |  |  |  | | אם |  |  |  |  |  |  | | אחים מתחת לגיל 18 |  | | | | | | | 1. |  |  |  |  |  | | | 2. |  |  |  |  | | 3. |  |  |  |  | | 4. |  |  |  |  | | 5. |  |  |  |  | | 6. |  |  |  |  | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **8**. **מצב משפחתי (צרף אישורים)**  א. רווק/ה , נשוי/ה, גרוש/ה, אלמן/ה מס' ילדים :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **לנשואים בלבד – סמן**   1. בן הזוג סטודנט במוסד להשכלה גבוהה / בן הזוג אינו סטודנט 2. בן הזוג חייל בשרות סדיר / אינו חייל | מצב משפחתי של הסטודנט |
| **9**. **מגורי הסטודנט**  א. מתגורר בבית ההורים  ב. אני גר/ה בשכירות (נא צרף את הסכם השכירות המקורי החתום ע"י עו"ד).  ג. בבעלותי דירה ( כולל דירה בבנייה או בתהליך רכישה) כן / לא  הדירה שבבעלותי מושכרת או תושכר בתשפ"ב כן / לא. צרף חוזה (ע"פ הדרישות בסעיף ב' 7). אם לא, פרט סיבה:  כתובת הדירה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מס' חדרים\_\_\_ | מקום מגורים |
| 1. **ניידות (הקף בעיגול)**   תחבורה בין עירונית  תחבורה עירונית  הסעה מאורגנת  בבעלותי/בשימושי רכב: כן / לא   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | סוג רכב | שנת  ייצור | מס' רישוי | שם הבעלים | | רכב הרשום על שמי |  |  |  |  | | רכב בשימושי ואינו רשום על שמי |  |  |  |  |  1. **התנדבות**   משתתף /ת בפרוייקט פר"ח בשנה"ל תשפ"ב:  כן  לא  נדחה ע"י פר"ח  משתתף/ת בקבוצות ספורט אס"א בשנה"ל תשפ"ב:  כן  לא  משתתף/ת בפעילות קהילתית התנדבותית בשנה"ל תשפ"ב:  כן  לא איזו? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ניידות  פעילות חברתית |
| 1. **בעיות אישיות (של הסטודנט)** – יש לצרף אישורים מתאימים   מחלה כרונית\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ עלות תרופות לחודש\_\_\_\_\_\_ ₪  נכות \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_אחוזי נכות\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | בעיות מיוחדות של הסטודנט |
|  | |
| 1. **הכנסות הסטודנט מעבודה (יש לצרף אישורים משלושה חודשים אחרונים ברצף).**  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | שם המעביד | תפקיד | הכנסה חודשית ברוטו | | 1. בשנה"ל תשפ"א   לא עבדתי/ עבדתי |  |  |  | | 1. בשנה"ל תשפ"ב   לא אעבוד/ אעבוד |  |  |  | | **14.**  ג.**הכנסות אחרות** (יש לצרף אישור מעודכן המעיד על גובה ההכנסה) | שכר דירה (לצרף העתק חוזה)  ביטוח לאומי (ק. שארים / נכות / ילדים)  מלגות : (פרט)  הכנסה אחרת (פרט) | |  | | עבדתי/לא עבדתי    עובד /לא עובד |
| **15. הכנסות הורים (רק לסטודנטים רווקים)**  אם הוריך שכירים נא מלא סעיף זה (יש לצרף תלושי משכורת אחרונים ברצף: מכל מקומות העבודה)  הורה פנסיונר: נא לצרף תלוש פנסיה אחרון מקרן הפנסיה של מקום העבודה   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | שם המעביד וכתובתו | תפקיד | הכנסה חודשית | | אב |  |  |  | |  |  |  | | אם |  |  |  | |  |  |  |   **אם הוריך עצמאיים נא מלא סעיף זה (יש לצרף הודעת שומה ממס הכנסה לשנת 2019)**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | שם המעביד וכתובתו | תפקיד | הכנסה חודשית | | אב |  |  |  | | אם |  |  |  |   **בעיות משפחתיות**  האם הוריך מקבלים קצבה מהביטוח הלאומי? כן/לא זקנה/נכות/ שארים/ אבטלה/אבטחת הכנסה  משפחה חד הורית/אחרת  (צרף אישור או תדפיס בנק עדכני בו מופיעה הקצבה) |  |
| **16. הכנסות בן/בת הזוג ( במידה והנך נשוי/אה אנא מלא סעיף זה)**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **שם המעביד** | **כתובתו** | **תפקיד** | **הכנסה חודשית** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |
| **17. הערות וסיבות נוספות לבקשה** |  |
| **הצהרה**  אני מצהיר בזה שכל הפרטים שציינתי בבקשה זו מלאים, נכונים ומדויקים. ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או לא מדויקים הינה עבירה על החוק הפלילי ויכולה לשמש סיבה לביטול מלגות למשך כל שנות לימודיי במכללה ולנקיטת צעדים משפטיים נגדי. אני מתחייב להודיע לדיקן הסטודנטים על כל שינוי שיחול בפרטים שמולאו בבקשה, כולל כל פרט וכל הערה שנכתבה על ידי בטופס זה, במכתבי הלוואי או במכתב הערעור על ההחלטה, תוך 10 ימים מיום בו יחול השינוי.  ידוע לי שאם יתברר שהפרטים שמילאתי אינם נכונים או שלא דיווחתי על שינוי בפרטים שמלאתי, יהיה עלי להחזיר כל סכום שאקבל כמלגה ותישלל זכותי להגשת בקשות נוספות וזאת מבלי לפגוע בזכות ועדת הסיוע להעמידני לדין משמעתי במכללה. אני מייפה את כוחה של המכללה לבדוק כראות עיניה את הפרטים שמסרתי בטופס זה ובמכתבי בדרך שתבחר.  הנני מוותר על סודיות הפרטים שמסרתי בטופס הבקשה או במכתבי הלוואי המצורפים לבקשה.  תאריך\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |