

ב"ה

שאלון שיבוץ לסטודנטית שנה ב'

תאריך מילוי השאלון: _____

שם הסטודנטית: _____

שם פרטי

שם משפחה

ת.ז. I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I

האם בתכניתך לעשות עבודה מעשית בשנה"ל הקרובה ?
במידה ותשובתך היא "לא" נא הפסיקי למלא את השאלון בשלב זה וחתמי כאן.
חתימה: _____

מסלול לימודי: 1. רגיל 2. מפוצל

האם עברת את רמת האנגלית הנדרשת למעבר לשנה ב' ?
במידה ולא, נא פרטי: _____

שם המרצה בקורס שיטות התערבות: _____

ניסיון אחר בשטח קרוב לעבודה סוציאלית: _____ מספר שנים: _____

שנת לידה: _____

מצב משפחתי: 1. רווקה 2. נשואה 3. גרושה 4. אלמנה 5. אחר _____

מספר ילדים לפי גילאים:

א. עד גיל ביי"ס _____ ב. יסודי _____ ג. חטיבה _____ ד. תיכון _____

באם הנך צריכה ללדת במהלך שנת הלימודים נא צייני תאריך לידה משוער במטרה להתארגן עם פונים המתאימים להפסקה בתהליך הטיפול: _____

כתובת בשנה"ל הקרובה

_____ רחוב _____ מס' _____ עיר _____ מיקוד _____
(אם לא ידוע עדיין, נא לציין שם היישוב).

כתובת מייל: _____

טלפון: _____ נייד: _____

דרוג אזורי לימודי השדה

להלן רשימת אזורי לימודי השדה הניתנים לדירוג:

חיפה, אור עקיבא, נתניה, רמת השרון, אלעד, בני ברק, רמת גן, קריית אונו, פתח תקווה, אור יהודה, קריית מלאכי, כפר חב"ד, ראשון לציון, תל אביב, אלקנה, מעלה אפרים, רחובות, שדרות, ביתר, בית שמש, ירושלים, מודיעין.

דרגי בטבלה ארבעה אזורי לימודי שדה לפי העדפתך:

חובה למלא ארבע אפשרויות שונות.

(יתכנו מצבים שאף לא אחת מההעדפות תינתן, בכפוף לאפשרויות השיבוץ).

עדיפות	אזור
ראשונה	
שניה	
שלישית	
רביעית	

מוכנה להגיע לאזורים עם קושי בתחבורה ציבורית ברכבי _____ (ימולא רק במידה וכן)

גילוי נאות

האם יש לך הכרות קרובה עם עו"ס מכל סיבה שהיא, משפחתית, קבלת טיפול, או אחרת שעלינו לדעת עליה, כדי להימנע משיבוץ לעבודה בקרבתה/ו?
(האם את או אחד מבני משפחתך, מטופל בעבר או בהווה, על ידי שירותים בהם קיים שירות לעבודה סוציאלית?)

שימי לב: העדכון מחויב מבחינה אתית ומקצועית ועשוי לחסוך אי נעימויות בהמשך, מאחר וביצוע הכשרה במקום שיש לך הכרות קרובה עם אחד העובדים (למשל בן משפחה קרוב) אינו אפשרי.

אם עבדת בעבר או הנך עובד כיום במקום הכולל שירותי עבודה סוציאלית, נא צייני את שם המקום/ות

מבחינה אתית ומקצועית, סטודנטית לא תוכל בשום מקרה לקיים את ההכשרה המעשית במקום שמוכר לה מתוקף היותה עובדת או בת משפחה של עובד/ת.

סטודנטיות בעלות קירבה משפחתית לא תשובצנה יחד באותו שירות/אצל אותה מדריכה/באותה קבוצת הדרכה. על-כן, נא צייני **האם יש לך קירבה משפחתית לסטודנטית אחרת שלומדת אתך בשנתון במכללה:**

1. כן 2. לא במידה וכן, נא צייני את שמה _____

האם את זקוקה לתנאים מיוחדים עקב בעיה רפואית (פיזית או נפשית)? 1. כן 2. לא במידה וכן, יש לצרף לבקשה את האישורים הבאים:

א. סטודנטית המוכרת כנכה ע"י המוסד לביטוח לאומי/משרד הביטחון - אישור על נכות ואישורים כפי שהוגשו למוסד לביטוח לאומי/משרד הביטחון לקביעת הנכות כולל אישור רפואי עדכני מטעם רופא מומחה במערכת הבריאות הציבורית (לא רופא משפחה) המפרט את הלקות הרפואית בציון ההשלכות של הנסיעות או של כל פעילות אחרת על החמרת המחלה.

ב. סטודנטית שאינה מוכרת כנכה ע"י המוסד לביטוח לאומי/משרד הביטחון - אישור רפואי עדכני מטעם רופא מומחה במערכת הבריאות הציבורית (לא רופא משפחה) המפרט את הלקות הרפואית בציון ההשלכות של הנסיעות או של כל פעילות אחרת על החמרת המחלה.

לא יאוחר משבועיים לאחר תאריך מסירת טופס השיבוץ, על הסטודנטית לתאם באמצעות המייל פגישה עם המתאמת לצורך בירור ההתאמות. על סמך אישורים אלו ופגישה עם המתאמת תקבע הזכאות והיחידה ללימודי שדה תעשה כל מאמץ למצוא מקום מתאים מבחינה גיאוגרפית בכפוף לאפשרויות השיבוץ.

הסטודנטיות מתבקשות לעדכן בהקדם את המתאמות, באמצעות המייל, בשינויים מהותיים שיתקיימו בין שליחת טופס השיבוץ ועד לקבלת מכתב השיבוץ, כגון שינוי במצב המשפחתי. זאת כדי שנוכל, **במידת האפשר** ובהתחשב בשיקולים מקצועיים שונים, להתייחס לשינויים אלה.

הערות נוספות:

לגבי הרצפים הרשומים מטה אנא נסי למקם את המדריכה שלדעתך מתאימה לך.

(נא לסמן בעיגול אך ורק סביב אחד מהמספרים)

אני מצפה מהמדריכה הרצויה לי ש:

		5	3	1	
1. תצפה ממני לפעול בהתאם בהתאם לסיטואציה	I ___ I ___ I				
2. שתרצה להיות מיוודעת על רב פעילויותיי	I ___ I ___ I				
3. שתשים דגש על תוצאות עבודתי (משימתי)	I ___ I ___ I				
4. בפגישת ההדרכה שתשים דגש על רגשותיי התלבטויותיי, וקשיי	I ___ I ___ I				
5. ביחסים בינינו תשים דגש על גבולות (יחסים תפקידיים)	I ___ I ___ I				
6. בפגישת ההדרכה תשים דגש על הכוונה באמצעות התלבטות ועיבוד	I ___ I ___ I				
7. שתכוון את עבודתי לפי תיאוריה ספציפית	I ___ I ___ I				
8. שתהיה בעיקר ספונטנית ואינטואיטיבית	I ___ I ___ I				

לגבי הרצפים הרשומים מטה אנא נסי למקם את עצמך

(נא לסמן בעיגול אך ורק סביב אחד מהמספרים)

- | | | |
|--|---------------|-------|
| 1. אני מתעניינת בעיקר בטיפול פרטני - פסיכותרפי | I ___ I ___ I | 5 3 1 |
| 2. אני בעיקר ספונטנית ואינטואיטיבית | I ___ I ___ I | 5 3 1 |
| 3. אני מקפידה למלא אחר ההנחיות והכיוון שניתן בפגישות ההדרכה | I ___ I ___ I | 5 3 1 |
| 4. בפגישת ההדרכה אני מעדיפה לשים דגש על רגשותיי, התלבטויותיי וקשיי | I ___ I ___ I | 5 3 1 |
| 5. חשובה לי התייחסות אישית ותשומת לב גם מעבר לדרישות הפורמליות | I ___ I ___ I | 5 3 1 |
| 6. אני נוטה לפעול באופן עצמאי ואינדיבידואליסטי | I ___ I ___ I | 5 3 1 |
| 7. אני נוטה להשתמש בידע כמנחה לעבודתי | I ___ I ___ I | 5 3 1 |

בדף הבא, מצ"ב נספח לשאלון המהווה תנאי לשיבוץ בלימודי שדה. עליך לחתום על הנספח ולצרפו לשאלון השיבוץ.

לכבוד
אוניברסיטת חיפה.

הנדון: לימודים לקראת התואר בחוג לעבודה סוציאלית – שנה ב'

אני הח"מ _____ ת.ז. _____ מאשרת, מצהירה ומתחייט כדלקמן :

אני לומדת באוניברסיטת חיפה לקראת תואר ראשון בחוג לעבודה סוציאלית.

במסגרת לימודי לתואר זה ועפ"י תכנית הלימודים, הנני נדרשת לשעות התנסות, וידוע לי כי אלה יינתנו לי במתחמים או מוסדות שונים במשך שנות לימודי לתואר ("המרכז" "המרכזים").

אני מתחייבת לבצע את שעות ההתנסות במרכז ברצינות ושקידה תוך שמירה על חוקי ונהלי המקום, ולהישמע להוראות המדריכים.

ידוע לי, והנני מסכימה לכך, כי האוניברסיטה לא תהיה אחראית לכל נזק שאגרום בזדון או בכוונה תחילה או ברשלנות קיצונית או בשל התנהגות בלתי סבירה או בלתי שגרתית לכל צד שלישי במהלך ביצוע שעות ההתנסות במרכזים.

לאור האמור בסעיף 4 לעיל, הנני מתחייבת בזאת לשפות את האוניברסיטה, בכל סכום אשר תאלץ לשלם בגין כל נזק שאגרום בזדון או בכוונה תחילה או ברשלנות קיצונית או בשל התנהגות בלתי סבירה או בלתי שגרתית לכל צד שלישי במהלך ביצוע שעות ההתנסות במרכזים.

ידוע לי, והנני מסכימה לכך, כי שעות התנסות במתחם המרכזים, אינם בבחינת שעות עבודה, אלא במסגרת שעות לימודים, ועל כן אין ולא יהיו ביני לבין המרכזים ו/או אוניברסיטת חיפה, כל יחסי עובד ומעביד ולא אהיה זכאית לשכר עבודה כלשהו ו/או תחליף שכר עבודה או כל תשלום אחר הנובע מקיום יחסי עובד/מעביד בגין ביצוע ההכשרה. ידוע לי כי הסכמתי זו מהווה תנאי יסודי להסכמת המרכזים לקבל אותי להכשרה.

לאור האמור לעיל בסעיף 6 לעיל, הנני מתחייבת בזאת שלא לתבוע ו/או לדרוש ו/או לטעון כנגד המרכזים ו/או אוניברסיטת חיפה בכל טענה ו/או דרישה ו/או תביעה המנוגדת להתחייבותי במסמך זה, ואני מתחייבת שלא לתבוע את המרכזים ו/או מי מהם לקבלת זכויות מכל מין וסוג שהוא, המוענקים ל"עובד" במסגרת חוקי העבודה ו/או במסגרת תנאי העבודה של עובדי מי ממוסדות אלה.

בלי לגרוע מן האמור לעיל, הנני מתחייבת בזאת לשפות את המרכזים ו/או את האוניברסיטה, בכל סכום אשר יאלצו לשלם לי או לגורם אחר כלשהו בגין הכרה ביחסי עובד – מעביד בתקופת הכשרה.

ידוע לי, כי חתימתי על מסמך זה מהווה תנאי לתחילת ההכשרה.

למען הסר ספק, ידוע לי כי הצהרתי זאת והתחייבותי יעמדו בתוקפן במשך כל שנות לימודי לתואר ובמהלך כל שעות ההתנסות במרכזים.

הנני מצהירה בזאת כי אני מבינה את מלוא משמעויותיהן של ההצהרות וההתחייבות שבמסמך זה.

לראיה באתי על החתום:

תאריך _____ חתימה _____

אישור

אני הח"מ _____ בעל תפקיד באוניברסיטת חיפה מאשר בזה, כי ה"ה _____ חתמה בפני על מסמך זה. תאריך _____ חתימה _____

