

נספח מס' 2 לנוהל ועדות קבלה לשנת הלימודים תשפ"ו
הצהרת הורה לומד

לתשומת לב: חובה למלא את כל השדות בטופס. אי מילוי הטופס יגרום לעיכוב בטיפול

אני, הח"מ,

מס' ת.ז. בן 9 ספרות

שם פרטי ומשפחה

מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

<input type="checkbox"/>	אני לומד/ת _____ ימים בשבוע, מספר שעות הלימוד השבועיות הינו _____ שם מוסד הלימודים: _____
<input type="checkbox"/>	לימודים באוניברסיטה פתוחה בלבד: אני לומד/ת _____ קורסים בסמסטר לפחות, המזכים בנקודות זכות לתואר
<input type="checkbox"/>	אני עובד/ת / לא עובד/ת במקביל ללימודים בהיקף של _____ שעות שבועיות. גובה הכנסה מעבודה עומד על _____ ש"ח ברוטו בחודש.
<input type="checkbox"/>	אני עוסק/ת במהלך הלימודים במחקר במסגרת מלגה בהיקף של _____ שעות שבועיות.
<input type="checkbox"/>	אני מקבל/ת/ אני לא מקבל/ת מלגת קיום חודשית / מלגת לימודים / מלגת מחקר/מלגה מותנית או מלגה אחרת: _____ . גובה המלגה עומד על סך: _____ ש"ח בחודש.

להלן הפרטים אודות מסלול הלימודים שלי (סמן X בסעיף הרלוונטי)

<input type="checkbox"/>	לימודים לתואר ראשון (לרבות דוקטור לרפואה) מוכר במוסד אקדמי מוכר (לרבות לימודי מכינה, השלמה והסבה לתואר זה)
<input type="checkbox"/>	לימודים לתואר שני (או מתקדם יותר) מוכר במוסד אקדמי מוכר (לרבות לימודי מכינה, השלמה והסבה לתואר זה)
<input type="checkbox"/>	לימודים לתואר הנדסאי או טכנאי (לרבות לימודי מכינה, השלמה והסבה לתארים אלו) במוסד המוכר על ידי המכון להכשרה בטכנולוגיה ובמדע או על ידי משרד החינוך
<input type="checkbox"/>	לימודים לתואר ראשון מוכר באוניברסיטה הפתוחה בהיקף של קורס אחד או 3 קורסים בסמסטר לפחות, המזכים בנקודות זכות לתואר

<input type="checkbox"/>	קורס להכשרה מקצועית כהגדרתו במבחני התמיכה. הקורס מתקיים בין התאריכים: _____ שם הקורס: _____
<input type="checkbox"/>	לימודים לצורך תעודת הוראה, המוכרים על ידי משרד החינוך
<input type="checkbox"/>	לימודים באולפן לעולים חדשים
<input type="checkbox"/>	לימודי סיעוד (שאינם לתואר ראשון) כהגדרתם במבחני התמיכה
<input type="checkbox"/>	לימודים תורניים (לימודים בישיבה גבוהה או בכולל)

הצהרה זו ניתנה במסגרת בקשתי לקבל את ילדי למעון של משרד העבודה.

אני מצהיר/ה, כי הנתונים שמסרתי הינם נכונים ומדויקים. ידוע לי כי עליי לומר את האמת כולה ואת האמת בלבד וכי אם לא אעשה כן אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק.

תאריך

חתימת המצהיר