**טופס המלצה על מועמד/ת ללימודי תואר שני**

**הרשמה לשנה"ל תשפ"ו**

**המלצה ממדריך/ה נוכחי/ת**

**פרטי המועמד/ת**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **שם משפחה** | לחץ כאן להזנת טקסט. | **שם פרטי** | לחץ כאן להזנת טקסט. |
| **מס' ת"ז** |  | | |

הנ"ל הציג/ה מועמדות ללימודי תואר שני בבית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטת בר-אילן.

נודה לך אם תואיל/י למלא שאלון הערכה זה. תשובותיך יסייעו לנו לקבל החלטה שקולה לגבי התאמת המועמד/ת ללימודים מתקדמים. הערכתך תישמר בסודיות גמורה.

**אין למסור טופס זה למועמד/ת**

**את הטופס יש לשלוח לדוא"ל:** [**harshama.swma@biu.ac.il**](mailto:harshama.swma@biu.ac.il) **ולכתוב בשורת הנושא את שם המועמד/ת**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **שם הממליץ/ה** | לחץ כאן להזנת טקסט. | **תואר אקדמי** | | לחץ כאן להזנת טקסט. | | |
| **במקצוע** | לחץ כאן להזנת טקסט. | **משך ההיכרות עם המועמד/ת** | | לחץ כאן להזנת טקסט. | | |
| **מקום עבודה** | לחץ כאן להזנת טקסט. | **תפקיד במקום העבודה** | | לחץ כאן להזנת טקסט. | | |
| **טלפון** | לחץ כאן להזנת טקסט. | **דוא"ל** | לחץ כאן להזנת טקסט. | | @ | לחץ כאן להזנת טקסט. |

|  |  |
| --- | --- |
| **אם נהיה מעוניינים לקבל פרטים נוספים על המועמד/ת, האם נוכל ליצור עמך קשר טלפוני?** | בחר פריט. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **תדירות ההדרכה** | לחץ כאן להזנת טקסט. | **גישת ההדרכה** | לחץ כאן להזנת טקסט. |
| **משך מפגש ההדרכה** | לחץ כאן להזנת טקסט. | **האם ההדרכה מתקיימת בעת הנוכחית?** | לחץ כאן להזנת טקסט. |

|  |
| --- |
| **בבקשה לפרט על תפקוד המודרך/ת בהדרכה** |
| לחץ כאן להזנת טקסט. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **א. לפניך מספר תכונות וכישורים ספציפיים של המועמד/ת. כל תכונה ניתן לדרג על פני רצף של שש רמות. אנא ציין/י את הציון המתאים ביותר להערכתך (לפי הרצף הבא):** | | | | | | | | |
|  | **מצוין** |  | **בינוני** |  | | **חלש** | **אין מידע מספיק** |  |
|  | 5 | 4 | 3 | 2 | | 1 | 0 |  |
|  | | | | | | | | |
| 1. איסוף מידע ואבחון | | | | | בחר פריט. | | | |
| 1. יצירת קשר טיפולי והחזקתו לאורך זמן | | | | | בחר פריט. | | | |
| 1. יכולת לייצר סטינג טיפולי | | | | | בחר פריט. | | | |
| 1. יכולת לבצע התערבות מקצועית | | | | | בחר פריט. | | | |
| 1. יכולת להערכת התערבות מקצועית | | | | | בחר פריט. | | | |
| 1. יכולת ניתוח ואינטגרציה | | | | | בחר פריט. | | | |
| 1. בשלות רגשית | | | | | בחר פריט. | | | |
| 1. הפעלת שיקול דעת מקצועי | | | | | בחר פריט. | | | |
| 1. יישום תובנות ותכנים העולים בהדרכה | | | | | בחר פריט. | | | |
| 1. יכולת לאמפתיה | | | | | בחר פריט. | | | |
| 1. יכולת להתבוננות פנימית | | | | | בחר פריט. | | | |
| 1. סובלנות לדעות מגוונות | | | | | בחר פריט. | | | |
| 1. גמישות אישית | | | | | בחר פריט. | | | |
| 1. יכולת לקבל ביקורת | | | | | בחר פריט. | | | |
| 1. יכולת לבקר | | | | | בחר פריט. | | | |
| 1. אחריות מקצועית | | | | | בחר פריט. | | | |
| 1. התנהגות אתית | | | | | בחר פריט. | | | |
| 1. מחויבות למטופלים/לקוחות | | | | | בחר פריט. | | | |
| 1. עניין בהתפתחות מקצועית | | | | | בחר פריט. | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **ב. אנא חווה את דעתך לגבי פוטנציאל הלמידה וההתפתחות האישית והאקדמית של המועמד/ת.** | |
| לחץ כאן להזנת טקסט. | |
| **ג. מהי לדעתך מידת ההתאמה של המועמד/ת ללימודי תואר שני בעבודה סוציאלית?** | בחר פריט. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| **תאריך** | לחץ כאן להזנת תאריך. | **שם הממליץ/ה** | לחץ כאן להזנת טקסט. | **חתימה**  (אלקטרונית) |  |

אנו מודים לך על שיתוף הפעולה