

"מרכז אתגר"

תמיכה והעצמה לסטודנטים עם צרכים לימודיים מיוחדים

תמונה

קוד לשימוש המשרד

פנייה ראשונה למרכז אתגר - טופס מספר 1

אנא הקפד למלא כל סעיף בטופס.

טופס שלא ימולא בשלמותו, לא יטופל!

את הטופס יש להגיש למזכירות המרכז, בניין ד' חדר 400

תאריך השתתפות
 בסדנא:

*לידיעתך, כל סטודנט חדש במרכז "אתגר" יוזמן לעבור סדנא חד פעמית קבוצתית בנושא שימוש בעזרים טכנולוגיים בבחינה ובלמידה. סדנא זו היא כחלק ממערך הסיוע של המרכז במתן כלים יעילים, והיא תנאי להמשך הסיוע במרכז אתגר. מועד הסדנא יקבע עבורכם במייל.

פרטים אישיים

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

טלפון נייד: _____ דוא"ל: _____

מין: _____ ת. לידה: _____ גיל: _____

ארץ לידה: _____ שנת עליה: _____

שפת אם: _____ מצב משפחתי: _____

תמיכה מביטוח לאומי/משרד הביטחון/אחר: ציין את שם הגוף ואופי התמיכה (כלכלי, רגשי, בריאותי):

פרטים אקדמיים

מסלול לימודים: _____ שם ראש המסלול: _____

חוג: _____ שם ראש החוג: _____

שנת לימוד: א' / ב' / ג' / ד' / אחר _____ סטטוס בלימודים: מן המניין/ על תנאי/ מכינה ייעודית/ אחר

פרט והסבר: _____

המשך מעבר לדף

פרטי הפנייה

סיבת הפנייה למרכז וביטויי הקושי בתפקודים הלימודיים ובכלל :

תארי/י איזו עזרה קיבלת במהלך השנים :

אנא פרט את בקשותיך לתמיכה והעצמה :

- | | |
|---|--|
| (במידה ומעוניין, יש למלא גם את טופס מספר 2) | <input type="checkbox"/> בקשת סיוע - התאמות |
| (במידה ומעוניין, יש למלא גם את טופס מספר 3) | <input type="checkbox"/> בקשת סיוע - תמיכה לימודית |
| (במידה ומעוניין, יש למלא גם את טופס מספר 4) | <input type="checkbox"/> בקשת סיוע – תמיכה רגשית אישית |

ויתור על סודיות

אני החתום מטה :

שם ומשפחה: _____ ת.ז.: _____

מאשר/ת כי ידוע לי שבמסגרת מערך הייעוץ והסיוע לסטודנט במרכז "אתגר" עולה הצורך בהעברת אינפורמציה רלוונטית בין אנשי סגל המכללה.

בחתימתי על מסמך זה, אני מסכים/ה למסירת המידע הרלוונטי לגביי, ומוותר/ת על חובת הסודיות.

ולראיה באתי על החתום :

שם הסטודנט: _____ חתימה: _____ תאריך: _____

הערות:

על מנת שנוכל לטפל בבקשותיך, יש לצרף:

1. אחד מהאישורים הבאים:

א. אישור נכות מביטוח לאומי / משרד הביטחון.

ב. אישור רפואי עדכני מרופא מומחה.

ג. **אבחון כישורי למידה תקף** (תאריך עריכת האבחון הוא **עד 5 שנים** מתאריך ההגשה למרכז,

אשר נערך למאובחן **לאחר גיל 16**, ויש בהמלצותיו התייחסות לבחינות הבגרות/לבחינה

הפסיכומטרית. ניתן להגיש אבחון שנערך **לאחר גיל 20** גם אם חלפו יותר מחמש שנים מביצועו,

וצוות אתגר ישקול האם יש צורך בביצוע אבחון עדכני).

ד. **אבחון קשב הנעשה ע"י נוירולוג או פסיכיאטר** (נדרש אבחון שערך איש מקצוע המוסמך לאבחון

הפרעת קשב וריכוז - נוירולוג, פסיכיאטר, פסיכולוג חינוכי מומחה ב 3-שנים האחרונות).

2. תמונת פספורט.

3. במידת האפשר, רצוי לצרף תיעוד רקע מגיל צעיר (אבחונים קודמים).

בהצלחה, צוות אתגר.

תאריך _____

חתימה _____

טופס בקשת סיוע התאמות בבחינה - טופס מספר 2

יש למלא את הטופס בהקפדה

- סטודנט/ית המבקש/ת התאמות:
 1. ימלא את הטופס.
 2. יצרף אישורים רלוונטיים כמפורט בסעיף א' בהמשך.
- נא להקפיד להגיש את המסמכים והבקשה עד סוף נובמבר בצירוף כל המסמכים הנדרשים.

שם ומשפחה: _____ ת.ז.: _____

א. מבקש/ת התאמות בבחינות מהסיבות הבאות (יש לסמן x במקומות הרלוונטיים):

- לקות למידה (יש לצרף אבחון תקף בן 5 שנים, שנערך לאחר גיל 16)
- הפרעת קשב (יש לצרף אבחון קשב הנעשה ע"י נירולוג או פסיכיאטר משלוש השנים האחרונות)
- מגבלה פיזית (יש לצרף אישור על נכות מביטוח לאומי / משרד הביטחון)
- בעיה רפואית (יש לצרף אישור רפואי עדכני מרופא מומחה)
- מגבלה נפשית (יש לצרף אישור רפואי עדכני מרופא מומחה)
- אחר (יש לצרף אישור רלוונטי ועדכני מגורם מוסמך)

פרט: _____

- ב. האם קבלת התאמות בבחינות בגרות? אם כן, צרף אישור.
- ג. האם קיבלת התאמות בבחינה הפסיכומטרית? אם כן, צרף אישור ופרט את ההתאמות שאושרו לך.

ד. **בקשה להתאמות** (יש לסמן x עבור התאמות שלהערכתך יסייעו לך בלימודיך במכללה,

על סמך קשייך כפי שעלו באבחונים שנערכו לך בעבר):

- תוספת זמן – 25%
- חדר בחינה עם מיעוט משתתפים
- הגדלה וריווח של דף הבחינה
- הקראה של שאלון הבחינה- פרט לאנגלית
- כתיבה במחשב של מבחנים
- הקראה ממוחשבת של שאלון הבחינה באנגלית
- התעלמות משגיאות כתיב- במבחנים בלבד
- מבחן מותאם בלשון (התאמה זו ניתנת רק במקרים חריגים של קשיים שפתיים לאורך השנים)

שימוש במחשבון- לא תקף בחוג למתמטיקה + במכינה הייעודית

דף נוסחאות במתמטיקה- לא תקף בחוג למתמטיקה

אחר (פרט): _____

הערות:

1. יש להגיש את הטופס עבור בחינות **סמסטר א'** - **עד סוף חודש נובמבר**.

עבור בחינות **סמסטר ב'** – **עד סוף חודש אפריל**.

2. טופס זה מהווה **בקשה ראשונית** לקבלת התאמות בבחינות.

3. אישור ההתאמות מותנה באישור סופי של **ועדת ההתאמות** במכללה **ויינתן בהתאם למסמכים**

שיוצגו ע"י הסטודנט.

4. ההתאמות תקפות ל – 4 שנים .

5. כל סטודנט חדש במרכז "אתגר" יוזמן לעבור סדנא חד פעמית קבוצתית בנושא שימוש

בעזרים טכנולוגיים בבחינה ובלמידה. סדנא זו היא כחלק ממערך הסיוע של המרכז במתן כלים

יעילים, והיא תנאי להמשך הסיוע במרכז אתגר. מועד הסדנא יקבע עבורכם במייל.