**דיקנט הסטודנטים - בקשת חונכות לימודית תשפ"ד**

**(לקויי למידה / רפואי )**

**למילוי על ידי הסטודנט:**

**שם הסטודנט/ית :**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **שם משפחה:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **ת.ז:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**מין:** זכר/נקבה טלפון נייד:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**מסלול לימודים במכללה**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **שנת לימודים:** א, ב, ג , ד

**סיבת הפנייה:**

**שם הקורס:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**שם המרצה של הקורס:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**לידיעת המרצה,**

סטודנטים המגישים טופס זה הינם סטודנטים המלווים/מוכרים בשירות לקידום הסטודנט שבדיקנט על רקע רפואי/ לקות למידה/ רגשי ובהתאם לכך זכאים לחונכות פרטנית, בכפוף לאישור דיקנט ומציאת חונך מתאים.

מילוי הטופס על ידי המרצה הוא לצורך הדברים הבאים:

* אחריות אקדמית של המרצה על החונכות (החונך יצור קשר עם המרצה להיכרות)
* עדכון המרצה כי הסטודנט מבקש חונכות
* קבלת פרטים חשובים מהמרצה בנוגע לאותו סטודנט במידה ויש:

**למילוי על ידי מרצה הקורס:**

**נוכחות הסטודנט בשיעורים:** טובה מאד / טובה / סבירה / בעייתית

**המלצתך לחונך/ת עבור הסטודנט המבקש במידה ויש**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**הערות לידיעה**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **חתימת המרצה**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* לאחר מילוי הטופס על ידי הסטודנט וחתימת המרצה –

 יש לשלוח למיכל, רכזת המרכז - michal@kinneret.ac.il