

קרבן מלגות ע"ש פרופ' עמירם אלדור ז"ל בשיתוף העמותה

לסיעוד פסיכיאטרי

חברי עמותה יקרים,

העמותה לסיעוד פסיכיאטרי בישראל נוסדה בסוף שנות השמונים. כיום אנו מונים כ- 1,000 אחיות ואחים פסיכיאטרים מוסמכים; כ- 60% מהם בעלי קורס על בסיס בריאות הנפש וחלקם בעלי B.A. ו-M.A. אחת המטרות הראשונות של העמותה הנה קידום מקצועי של אחיות מוסמכות בתחום בריאות הנפש.

המכללה האקדמית לישראל, באמצעות הקרבן ע"ש פרופ' עמירם אלדור ז"ל, בשיתוף העמותה לסיעוד פסיכיאטרי, יעמידו לרשות חברי העמותה מלגה מיוחדת לקידום נושאי לימוד אקדמיים רלוונטיים בתחום בריאות הנפש במחזור הלימוד שייפתח בחודש אוקטובר 2014.

קרבן המלגות המשותפת תעניק 10 מלגות לימודים לאחים/אחיות חברי העמותה שיירשמו לאחת מתוכניות הלימוד הבאות:

1. תכנית ההשלמה לתואר (BSN) ראשון בסיעוד - לאחים ואחיות מוסמכים.
2. תואר ראשון (BA) בניהול במערכות בריאות.
3. תואר שני (MA) במנהל מערכות בריאות.

המספר הסופי של מקבלי המלגה יוחלט בהתאם למספר ואפיון הבקשות.

מצורפים בזאת קריטריונים לקבלת המלגה וטופס הבקשה.



קריטריונים לקבלת המלגה ע"ש פרופ' עמירם אלדור ז"ל

1. חברות תקפה בעמותה לסיעוד פסיכיאטרי לפחות שנתיים.
2. קביעות בעבודה בתחום בריאות הנפש.
3. קושי כלכלי במימון הלימודים.
4. התחייבות לעבוד בבריאות הנפש 5 שנים לאחר תום הלימודים עבורם נתנה המלגה.
5. עריכת עבודה במסגרת הלימודים (פרויקט, סמינר, פרקטיקום) בנושא ייחודי בבריאות הנפש וקידומו בשדה הקליני.
6. הלומד מתחייב להחזיר את דמי המלגה במידה ולא סיים את הלימודים או שלא עמד בהתחייבויות האחרות.
7. על פי תקנון המכללה האקדמית לישראל, לא יאושר מצב של כפל מלגות/הנחות.

הליך בקשת המלגה:

1. הגשת טופס בקשה לקבלת מלגה למזכירות העמותה.
2. אישור מזכירות העמותה כי מדובר בחבר עמותה שנתיים, ועמד בתשלום דמי החבר השנתיים.
3. בקשות שעמדו בסעיף הקודם יועברו לדיון בוועדת מלגות.

תאריך אחרון להגשת בקשות למחזור אוקטובר 2014 -

10.10.14



בקשה לקבלת מלגה מקרן פרופ' עמירם אלדור ז"ל בשיתוף העמותה לסיעוד פסיכאטרי

שם משפחה _____ שם פרטי _____ ת.ז. _____

כתובת _____ עיר _____ מיקוד _____

טלפון _____ סלולארי _____ פקס _____

מצב משפחתי _____ מקום העבודה _____ טלפון בעבודה _____

קביעות בעבודה בשנים _____ חברות בעמותה בשנים _____ פעילות בעמותה _____

קיבלתי מלגה מקרן העמותה בשנת _____ למסלול לימודים _____ בסכום של _____

לשם בקשת המלגה הנוכחית אנא מלי פרטים למסלול הלימודים עבורו את/ה מבקש את המלגה :

שנה קלנדרית	שלב במסלול הלימודים (שנה א, ב, ג)	מוסד האקדמי	נושא או תחום הלימודים	מסלול הלימודים
				תואר ראשון
				תואר שני

יש לצרף לטופס בקשת המלגה :

1. קורות חיים מודפסים
 2. ניתן לצרף מכתב נימוקים כלכליים
 3. אישור קבלתך ללימודים
 4. חשבונית/ קבלה תשלום.
- יש לציין כי לא תינתן מלגה באותו מסלול פעמיים.**

כתב התחייבות:

אני החתום/ה מטה מאשר/ת, מצהיר/ה ומתחייב/ת להמשך חברותי בעמותה לסיעוד פסיכאטרי בישראל לתקופת 5 שנים מיום קבלת המלגה. במידה ואעזוב את העמותה במהלך ה-5 שנים אחזיר את מלוא סכום המלגה שקיבלתי לעמותה לסיעוד פסיכאטרי בישראל.

שם _____ חתימה _____ תאריך _____

יש לשלוח את הטופס החתום והמסמכים הנדרשים למזכירות העמותה ב-2 עותקים בדואר בלבד , עד לתאריך שנקבע על ידי הנהלת העמותה וועדת המלגות. יש לוודא טלפונית שהטפסים התקבלו במשרדי העמותה.

הגשת בקשה זו אינה מהווה אישור לקבלת המלגה, **אין משלוח בפקס.**

טלפון: 09-8981162
פקס: 09-8945055

העמותה לסיעוד פסיכאטרי בישראל
מרכז לברה"נ לב השרון, פרדסיה
ת.ד. 90000