****

**טופס בקשת מלגה מקרן מלגות איל"ן לסטודנטים עם מוגבלות פיזית**

**מולדת הנובעת ממחלות עצב ושריר** **\***

**תשפ"ב: 2021-2022**

**לסטודנטים הלומדים לתואר אקדמי באוניברסיטה או מכללה מוכרים למל"ג**

**(\*נכות פיזית אינה כוללת נכות חושית כגון:**

**עיוורון וחרשות, מחלות מטבוליות כגון סכרת וכמו כן, מחלת סרטן ונכות כתוצאה מתאונה).**

שם משפחה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_מס' זהות \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_מין: ז/נ

כתובת:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ עיר: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מספר נייד\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

כתובת מייל : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שנת לידה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ארץ לידה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**השכלה קודמת**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **לימודים על**  **תיכוניים** | **לימודים**  **אקדמיים** |
| **תחום לימודים** |  |  |
| **שם המסגרת** |  |  |

**בקשת הסיוע הנוכחית:**

שם המוסד להשכלה גבוהה אוניברסיטה/מכללה/אחר\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תחום/חוג/מקצוע הלימודים\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

יש להקיף בעיגול את התואר והשנה הרלוונטיים: תואר ראשון/ תואר שני/ תואר שלישי. שנת לימודים: שנה א'/ ב'/ ג'/ ד'.

**ניסיון תעסוקתי:**

|  |  |
| --- | --- |
| **שם מקום עבודה** | **תפקיד** |
|  |  |
|  |  |

* ללא ניסיון תעסוקתי

**רישום באיל"ן:** האם רשום בסניף איל"ן כן/לא, במידה וכן, היכן \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**האם קיבלת מלגה מאיל"ן בעבר:** כן/לא

האם מוכר בבטל"א כן / לא אם כן, אחוז הנכות \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%

**הוצאות בגין לימודים**:

גובה שכר לימוד לשנה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ דיור / מעונות \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**סיוע ביטוח לאומי במימון לימודי:**

לא אושר לי סיוע מביטוח לאומי / אושר לי סיוע בשכר לימוד בסך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ₪

תאריך:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**את הטופס בצירוף המסמכים הרשומים מטה:**

**1. מכתב אישי של מבקש המילגה**

1. **דו"ח רפואי עם אבחנה**
2. **אישור לימודים מהמוסד להשכלה גבוהה לשנת תשפ"ב 2021-2022**
3. **אישור גובה שכר לימוד לשנת לימודים תשפ"ב 2021-2022.**

**יש לשלוח למטה איל"ן עד ה-15.11.2021, במייל:** [**ilan@ilan-israel.co.il**](mailto:ilan@ilan-israel.co.il)**. (טלפון לפניות וברורים: 03-5248141 שלוחה 1 או 0)**

**! הבקשה לא תידון באם לא ישלחו כל המסמכים:**

**דו"ח רפואי עם אבחנה, אישור לימודים וגובה שכר לימוד!!!!!!!**

* **שימו לב, לקבלת המלגה יש להשתתף בטקס חלוקת מלגות חגיגי שיערך במרכז הספורט ספיבק ברמת גן. הזמנה לטקס תשלח בהמשך לסטודנט המקבל אישור למלגה.**