**נספח 2**

**שאלון תכנית ההתמחות בשלטון המקומי**

לשנת הלימודים תשפ"ד 2024- 2023

* שם המוסד האקדמי: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* כתובת המוסד: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* שם המחלקה/ הפקולטה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* תואר ראשון / שני (לבחירה):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* תכניות הלימודים בה מבוקשת תכנית ההתמחות :

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* פירוט אודות הצעת תכנית ההתמחות :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* מס' סטודנטים משוער :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* מועד תחילת התמחות רצוי: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* פרטי בעל תפקיד מלווה מטעם המוסד האקדמי:

שם:

תפקיד:

סלולארי:

מייל:

הערות נוספות [בקשות מיוחדות, תחומי ידע, מיומנויות וכד']:

\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_