

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA RENDIR EL EXAMEN PSICOMÉTRICO EN EL EXTRANJERO, 2010

Lee atentamente el reglamento de inscripción antes de llenar el formulario.

A. Datos personales

Apellido	Nombre	Tipo de documento: (rodea con un círculo) Doc. de identidad israelí	n° identidad israelí / pasaporte	cifra de control
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre (en hebreo)		Sexo (rodea con un círculo)		Fecha de nacimiento
<input type="text"/>		<input type="text" value="M"/> <input type="text" value="F"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>		día mes año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Dirección postal fuera de Israel:				
Calle y número			Ciudad	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Código postal	País	Teléfono		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Dirección en Israel (si la hay):				
Calle y número			Ciudad	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Código postal	Teléfono	E-mail		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

B. Datos acerca del examen de tu preferencia

Rodea con un círculo las cifras de la opción de tu interés. Atención: llena con tus lugares de preferencia.

Fecha de examen	Cierre de la inscripción	Área de examen deseada (marca)	Idioma en el que deseas ser examinado
<input type="text" value="1004"/> Abril 2010	4.3.2010	<input type="text" value="1"/> Europa	<input type="text" value="1"/> עברית
<input type="text" value="1004"/> Abril 2010	4.3.2010	<input type="text" value="2"/> América del Norte	<input type="text" value="3"/> Français
<input type="text" value="1006"/> Junio 2010	20.5.2010	<input type="text" value="3"/> América Latina	<input type="text" value="4"/> Español
Presta atención! Todo formulario que llegue después de la fecha del cierre de inscripción, no será tramitado.		Ciudad preferida (se adjunta una lista de exámenes en el extranjero): 1° preferencia _____ 2° preferencia _____	
		<input type="text" value="5"/> العربية	<input type="text" value="6"/> Русский
		<input type="text" value="7"/> Combined / English	

C. Destino de las notas

<input type="radio"/>	Los resultados serán enviados automáticamente a	02	12	22	32	42
	las universidades y al Tejnión :	03	13	23	33	43
	Universidad Ben Gurión del Neguev	04	14	24	34	44
	Universidad Bar Ilan	05	15	25	35	45
	Universidad Haifa	06	16	26	36	46
	La Universidad Hebrea de Jerusalén	07	17	27	37	47
	Universidad de Tel-Aviv	08	18	28	38	48
	Tejnión	09	19	29	39	
		10	20	30	40	
		11	21	31	41	

D. Examen de conocimientos de hebreo de extranjero**

Indica con una X si estás interesado en rendir el examen de conocimientos de hebreo que se llevará a cabo una vez finalizado el examen psicométrico en el extranjero.

** Para más detalles remítete al reglamento de inscripción pág 2.

Firma: _____

Para uso interno

Ref.# _____

CS _____

E. Si deseas someterte al examen en Israel, marca con un círculo la fecha, el idioma y el lugar deseados:

Fecha de examen	Cierre de la inscripción	Idiomas del examen	Idioma	Lugar en Israel	Uso interno				
1002 Feb. 9, 2010	4.1.2010	hebreo	01 עברית	01 Eilat	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>107</td> <td>108</td> </tr> </table>	1		107	108
1									
107	108								
1004 Marzo 25, 28, 2010	11.2.2010	hebreo, árabe, ruso, versión combinada	03 Français	02 El sud					
1007 Julio 1-2, 2010	17.5.2010	Todos los idiomas***	04 Español	03 Norte					
1010 Sep. 20-21, 2010	11.8.2010	hebreo, árabe	05 العربية	04 Jerusalén					
1012 Dic. 5, 2010	27.10.2010	hebreo, árabe	06 Русский	05 Centro					
Todo formulario que llegue después de la fecha de cierre de inscripción será trasladado a la fecha siguiente.			07 Combined / English	06 Dedo de Galilea					

*** hebreo, francés, español, árabe, ruso, versión combinada hebreo/inglés.

F. Datos adicionales*

Responde dentro de los rectángulos blancos y detalla cuando sea necesario.

Estado civil: Soltero Casado

Lugar de nacimiento examinado padre madre

Israel	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Asia, Africa, Etiopía	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Europa Occ. y Central	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Europa Oriental	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
EE.UU. - Canadá	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
América Latina	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Australia, Sudáfrica	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
Otros (detallar) _____	8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

Número de años que has vivido en Israel _____

Educación de los padres padre madre

Sin estudios	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Educ. primaria (solamente)	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Educ. secundaria parcial	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Educ. secundaria completa	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Educ. superior o univ. parcial	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
1° título (Lic., B.A., B.Sc.)	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Magister o doctorado	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>

Nivel de educación del candidato

Estudios secundarios (en curso)	0 <input type="checkbox"/>
Estudios secundarios incompletos	1 <input type="checkbox"/>
Estudios secundarios completos	4 <input type="checkbox"/>
Educación superior o estudios universitarios parciales	5 <input type="checkbox"/>
Título universitario	6 <input type="checkbox"/>

Tipo de Título Secundario **año de graduación del secundario**

interno (israelí)	1 <input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>				
externo (israelí)	2 <input type="checkbox"/>					
extranjero	3 <input type="checkbox"/>					
sin título	4 <input type="checkbox"/>					

El último establecimiento secundario al que asististe

Nombre: _____

Ciudad: _____

País: _____

G. Preferencias*

Escribe el número de código del área de estudios preferida y la universidad según el orden de tus preferencias.

Área de estudios preferida

1° elección 2° elección

código

11 Humanidades	25 Psicología
12 Ciencias Sociales	17 Ingeniería, Arquitectura
21 Administración	18 Leyes
Contabilidad	19 Medicina, Odontología
13 Ciencias Naturales,	20 Computación
Farmacia	23 Enfermería, Terapia Ocup.,
24 Agricultura	Fisioterapia
14 Trabajo Social	90 No he decidido
15 Educación, Pedagogía	91 Otras
16 Artes	

Establecimiento educacional preferido

1° elección 2° elección 3° elección

código

51 Univ. Ben Gurión	55 Univ. Hebrea de Jerusalén
52 Univ. de Bar-Ilán	56 Univ. de Tel Aviv
53 Univ. de Haifa	<input type="checkbox"/> Otras: elige n° sección E (2-48)
54 Tejnión	99 No he decidido

* Los detalles de las secciones F y G son para investigación y estadística. Ellos no influyen de ninguna manera en el examen psicométrico o en la admisión a las instituciones de estudio. No es obligatorio llenar esas secciones.

VERIFICA SI HAS LLENADO EL CUESTIONARIO EN FORMA LEGIBLE, COMPLETA Y CORRECTA.