**მუსიკა როგორც თერაპია**

**სწავლის უნარის მქონე მცირეწლოვანი ბავშვებისთვის**

***დისტანციური სწავლების პროგრამა***

**აპლიკაციის ფორმა**

**სტუდენტები, რომლებიც დაინტერესებულნი არიან დარეგისტრირდნენ** “**მუსიკა როგორც თერაპიის” სწავლის უნარის დარღვევის მქონე მცირეწლოვან ბავშვთა შერეული სწავლის პროგრამაში, უნდა შეავსონ ეს განაცხადის ფორმა. წარმატებული რეგისტრაცია დადასტურდება ელექტრონული ფოსტით. განაცხადების მიღების ბოლო ვადაა 2024 წლის 10 აგვისტო. ამ კურსის პირველი ონლაინ ლექცია გამოქვეყნდება ოთხშაბათს, 2024 წლის 18 სექტემბერს და მოჰყვება 7 შემდგომი გაკვეთილი ყოველთვიურად. ონლაინ გაკვეთილების გარდა, სტუდენტებს მოეთხოვებათ ყოველთვიურად შეასრულონ წერილობითი დავალება. მათ ასევე მოეთხოვებათ დაესწრონ 2-დღიან ინტენსიურ სასწავლო შაბათ-კვირას (9-10** **ნოემბერი), და 8 კვირიანი პრაქტიკული სამუშაოს შესრულება და დოკუმენტირება (დაწყებული 2025 წლის აპრილიდან** **).**

**თუ გსურთ რაიმე დამატებითი ინფორმაცია, გთხოვთ დაუკავშირდეთ თაკო ჟორდანიას: takojordania@musicastherapy.org**

**განმცხადებლის დეტალები**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **სრული სახელი** |  | **ელ. ფოსტა:** |  |
| გთხოვთ, მონიშნოთ, არის თუ არა მოსახერხებელი მომავალი მიმოწერის განსახორციელებლად ელექტრონული ფოსტით  |
| **თანამდებობა:** |  |
| **საკონტაქტო მისამართი:** |  |
| **ტელეფონის ნომერი:** |  | **მობილურის ნომერი:** |  |

**დეტალები თქვენი სამუშაო ადგილის შესახებ**

|  |  |
| --- | --- |
| **რამდენ ბავშვთან მუშაობთ აჟამად?** |  |
| **რამდენ ბავშვთან მუშაობთ?****(რამდენი ბავშვია მთელ ცენტრში?)** |  |
| **კვირაში რამდენ საათს მუშაობთ უშუალოდ ბავშვებთან?** |  |
| **როგორ დაახასიათებდით ბავშვებს, რომლებთანაც მუშაობთ? რა არის მათი ძირითადი საჭიროებები?** |
| **რა როლი გაქვთ სამსახურში? გთხოვთ, აღწერეთ სამუშაოს ტიპი, რომელსაც აკეთებთ ამ ბავშვებთან ყოველ კვირას?** |

**პრაქტიკული დავალება**

|  |
| --- |
| **ყველა სტუდენტს მოეთხოვება იმუშავოს მის ახალ მუსიკალურ უნარებზე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე 3-5 მცირეწლოვან ბავშვების ერთი და იგივე ჯგუფთან ერთად, ჩაატაროს მუსიკალური სესიები კვირაში ერთხელ 8 კვირის განმავლობაში (ონლაინ გაკვეთილების წარმატებით დასრულების შემდეგ, წერილობითი დავალებები და მონაწილეობა ინტენსიურ სასწავლო ტრენინგში)** |
| **მე მესმის დისტანციური სწავლების პროგრამის „მუსიკის როგორც თერაპიის პრაქტიკული დავალების“ მოთხოვნები** |
| **სამუშაო ადგილი:** |  |
| **მისამართი:** |  |
| **ტელეფონის ნომერი:** |  |
| *გთხოვთ, მონიშნოთ ქვემოთ მოყვანილი ერთ-ერთი განცხადება:* |
|  | **ამჟამად აქ ვარ დასაქმებული სამუშაოდ** **ეს ის ადგილია, სადაც მე მოვაწყე ვმართავ მუსიკალური ჯგუფს კურსის მიზნებისთვის** |
| **მენეჯერის ტელეფონი:** |  |
| **მენეჯერის ელ.ფოსტა:** |  |

**შესაბამისი სამუშაო გამოცდილება (საჭიროების შემთხვევაში შეგიძლიათ დაურთოთ დამატებითი ფურცლები)**

|  |
| --- |
| **გთხოვთ, მოგვაწოდოთ დეტალები ნებისმიერი სამუშაოს შესახებ (ანაზღაურებადი თუ არაანაზღაურებადი), სადაც გაქვთ ურთიერთობა სწავლის უნარის დარღვევის მქონე მცირეწლოვან ბავშვებთან.** (გთხოვთ მიუთითოთ თარიღები, ბავშვების ასაკი, თქვენი როლისა და ვალდებულებების დეტალები.) |
|  |
|  |
| **შესაბამისი განათლების/ტრენინგ კურსები (საჭიროების შემთხვევაში შეგიძლიათ დაურთოთ დამატებითი ფურცლები)** |
| **გთხოვთ, მოგვაწოდოთ დეტალები ნებისმიერი ტრენინგის კურსის შესახებ, რომელიც გაიარეთ, რომელიც შეესაბამება თქვენს მუშაობას სწავლის უნარის დარღვევის მქონე მცირეწლოვან ბავშვებთან.** (გთხოვთ მიუთითოთ თარიღები, კურსის დასახელება, პროვაიდერის სახელი და სწავლის შედეგები.) |
|  |

**სწავლის განაცხადი**

|  |
| --- |
| **რატომ აირჩიეთ ამ კურსში მონაწილეობა და როგორ ფიქრობთ, როგორ გამოიყენებთ თქვენს სწავლას მომავალში? გთხოვთ დაწეროთ არაუმეტეს 500 სიტყვისა.****შეიძლება გამოგადგეთ შემდეგი კითხვების განხილვა:**(1) რატომ აირჩიეთ ამ კურსში მონაწილეობა? (2) რა სარგებელს მოუტანს ეს კურსი თქვენს საქმიანობას?(3) რა სარგებელს მოუტანს ეს კურსი ბავშვებს, რომლებთანაც მუშაობთ?(4) როგორ ფიქრობთ, როგორ გამოიყენებთ თქვენს მიერ შეძენილ ცოდნას მომავალში? |
|  |

**კურსის საფასური**

|  |
| --- |
| ამ პროგრამის სრული საფასურია ₾600, რომელიც მოიცავს განვითარებისა და მიწოდების ღირებულებას. საკომისიო გადასახდელია წინასწარ და არ დაბრუნდება შეთავაზებული ადგილის დაკავების ან სრული პროგრამის შეუსრულებლობის შემთხვევაში. ეს არის არამომგებიანი პროგრამა. გთხოვთ შეავსოთ ერთ-ერთი ვარიანტი ქვემოთ: |
| 1. შემიძლია სრულად გადავიხადო კურსის საფასური მითითებული გადახდის მეთოდით →
 | საბანკო გადარიცხვა საქართველოს საბანკო ანგარიშზენაღდი ფულიPayPal |
| ჩვენ გვინდა, რომ ეს კურსი ხელმისაწვდომი იყოს ყველასთვის, ვინც დაინტერესებულია. თუ გაგიჭირდებათ სრული კურსის საფასურის გადახდა, შეგიძლიათ მიმართოთ სუბსიდირებულ ადგილს. |
| 1. მინდა განაცხადი შევიტანო სუბსიდირებულ ადგილზე წვლილის შეტანა შემიძლია პროგრამის საფასურში რომელიც იქნება ₾\_\_\_\_\_\_\_.

ამ წვლილს შევიტან მითითებული გადახდის მეთოდის გამოყენებით→ | საბანკო გადარიცხვა საქართველოს საბანკო ანგარიშზენაღდი ფულიPayPal |
| 3) მე კურსის საფასურში წვლილის შეტანა არ შემიძლია. მე ვითხოვ ჩემი საფასურის სრულ სპონსორობას. |

**დამხმარე ინფორმაცია და მენეჯერის დამტკიცება**

|  |
| --- |
| **დისტანციური სწავლების პროგრამის განუყოფელი ნაწილი Music as Therapy for Young Children with Learning Disabilities Distance Learning Programme არის მიღებული უნარების პრაქტიკული გამოყენება. ყველა სტუდენტს მოეთხოვება პრაქტიკული დავალების შესრულება, რომლის დროსაც ისინი ჩაატარებენ რვა კვირის განმავლობაში** “**მუსიკა, როგორც თერაპიის” სესიას სწავლის უნარის დარღვევის მქონე მცირეწლოვან ბავშვთა მცირე ჯგუფთან (დაწყებული აპრილიდან), ჩვენი ტრენინგიდან შეძენილი ცოდნის საშუალებით.** |
| განმცხადებელს განვიხილეთ დისტანციური სწავლების პროგრამა მუსიკა, როგორც თერაპია მცირეწლოვან ბავშვებთან და მხარს ვუჭერ მის მონაწილეობას. მე ვიცი, რომ პრაქტიკული განთავსება არის კურსის ნაწილი და უზრუნველყოფს მას ამის გაკეთება სამუშაო ადგილზე. |
|  სწავლის უნარის დარღვევის მქონე ახალგაზრდების უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად, დარწმუნებული ვარ, რომ მონაწილეს საშუალებას მივცემ აწარმოოს მუსიკა, როგორც თერაპიის სესიები იმ ბავშვებთან, რომლებზეც მე მაქვს პასუხისმგებლობა. |
| **ხელისმოწერა:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ თარიღი:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****სრული სახელი: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ პოზიცია: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

*დაბრუნება: თაკო ჟორდანია: takojordania@musicastherapy.org*