



אישור השתלמות פיתוח המקצועי לשנה"ל תש"פ פרטים על המורה החדש

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ מס' ת.ז. _____
כתובת: רח' _____ מס' בית _____ יישוב _____ מיקוד _____
נייד: _____ כתובת דוא"ל: _____
מוסד לימודי התואר: _____ מוסד לימודי ת.הוראה: _____ מקצוע ת.הוראה: _____
מוסד בו נלמד קורס הסטאז' לרישיון ההוראה _____ מקצוע ההוראה **בפועל**: _____
מס' ש. שבועיות: _____ סוג המשרה: (להקיף בעיגול) 1. מילוי מקום 2. שעות תקן 3. סלים חוץ בית- ספריים
העסקה בתנאי הרפורמה: (יש לסמן) אופק חדש עוז לתמורה ללא _____ משרת מחנך: (יש למחוק את המיותר) כן / לא

פרטים על המורה המלווה

שם משפחה _____ שם פרטי _____ מס' ת.ז. _____
כתובת: רח' _____ מס' בית _____ יישוב _____ מיקוד _____
נייד: _____ כתובת דוא"ל: _____
תפקיד בבי"ס _____ מלמד ב: אופק חדש / עוז לתמורה / אחר

פרטים על ביה"ס

שם בית הספר _____ שם המנהל _____ כתובת ביה"ס _____
טל. ביה"ס _____ סמל ביה"ס _____ שם המפקח _____
פיקוח המוסד _____ מחוז _____ מגזר: _____ סוג מוסד _____
(יהודי / ערבי / דרוזי) (ממ"ד / חרדי / ממלכתי) (גן / יסודי / על יסודי)

אישור המורה המלווה

הנני מאשר/ת את תפקידי כמורה מלווה של המורה _____ החל מתאריך: _____ / _____ / _____
בהתאם לתנאים של משרד החינוך.
חתימת המורה המלווה: _____ תאריך: _____ / _____ / _____
יום שנה חודש

אישור המנהל

הנני ממליץ ומאשר כי המורה _____ מדריך ומלווה את המורה _____
חתימת מנהל ביה"ס: _____ חותמת ביה"ס _____ תאריך: _____ / _____ / _____
יום שנה חודש

חובה למלא את הטופס במלואו (כולל חתימות) ולהעביר **במפגש הראשון** למנהל
בנוסף לשלוח העתק למייל unit.biu@gmail.com חובה לצרף צילום ת.ז של המורה החדש
המורה המלווה
הערה: מילוי הטופס והגשתו בזמן יאפשר קבלת התפקיד וקבלת העכר למורה המלווה