



תמונה

טופס רישום ללימודי מוסמך בהוראה M.Ed.

א. פרטים אישיים:

1. מספר תעודת זהות

2. שם משפחה:

3. שם פרטי:

4. מין: ז נ

5. מצב אישי: רווק/ה נשוי/אה אלמן/נה גרושה

6. שם משפחה קודם:

7. שם משפחה באותיות לטיניות:

8. שם פרטי באותיות לטיניות:

9. טלפון נייד:

10. כתובת: רחוב מס' בית עיר מיקוד

11. דוא"ל:

12. תאריך לידה:

13. טלפון בבית:

14. סטטוס בשנת הלימודים בה תלמד/י: 1. עובד הוראה בפועל 2. עובד הוראה בשבתון אם שבתון חלקי נא לציין חלקיות _____ 3. עובד הוראה בחופשה מאושרת 4. עובד הוראה בגמלאות 5. אחר _____

ב. מסגרת לימודים:

15. הנני מבקש להירשם לתכנית (ימולא ע"י המשרד)

עדיפות 1 סמל שם התכנית

עדיפות 2 סמל שם התכנית

ג. לימודים קודמים:

17. לימודי תעודת הוראה:	
מוסד:	<input type="text"/>
חוגים: 1.	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>
שנת הסיום:	<input type="text"/>
ממוצע ציונים:	<input type="text"/>

16. תואר ראשון:	
מוסד:	<input type="text"/>
חוגים: 1.	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>
שנת הסיום:	<input type="text"/>
ממוצע ציונים:	<input type="text"/>

(צייין/ני את שם ביה"ס שבו מספר השעות הוא הגדול ביותר. התייחס/י אליו בהמשך הסעיפים)

שם בית הספר _____ סמל בית הספר _____ וותק בהוראה _____ מקצוע/ות ההוראה _____
 כיתות ההוראה _____ טלפון בית הספר _____ שם המפקח _____

תפקיד:

מרכז מקצוע	<input type="checkbox"/>	מנהל	<input type="checkbox"/>
מורה בחינוך המיוחד	<input type="checkbox"/>	סגן מנהל	<input type="checkbox"/>
מרכז שכבה	<input type="checkbox"/>	מחנך	<input type="checkbox"/>
גננת	<input type="checkbox"/>	יועץ	<input type="checkbox"/>
מדריך	<input type="checkbox"/>	מורה רגיל	<input type="checkbox"/>
אחר	<input type="checkbox"/>	מפקח	<input type="checkbox"/>

שכבת הגיל בה הינך מלמד

שם מקצוע	סמל נושא	גן	<input type="checkbox"/>
		יסודי	<input type="checkbox"/>
		חט"ב	<input type="checkbox"/>
		חטיבה עליונה	<input type="checkbox"/>
		על יסודי	<input type="checkbox"/>
		חנוך גבוה	<input type="checkbox"/>
		מכללה / אוניברסיטה	<input type="checkbox"/>

האם בידך רישיון הוראה קבוע לשכבת גיל בה הינך מלמד

כן
 לא

מחוז משרד החינוך אליו משתייך ביה"ס

ירושלים	<input type="checkbox"/>
צפון	<input type="checkbox"/>
חיפה	<input type="checkbox"/>
מרכז	<input type="checkbox"/>
ת"א	<input type="checkbox"/>
דרום	<input type="checkbox"/>
חינוך התיישבותי	<input type="checkbox"/>
סמינרים	<input type="checkbox"/>
מוכרים	<input type="checkbox"/>
מנח"י	<input type="checkbox"/>

סוג הפיקוח על ביה"ס

ממלכתי	<input type="checkbox"/>
ממ"ד	<input type="checkbox"/>
עצמאי	<input type="checkbox"/>

מגזר

יהודי	<input type="checkbox"/>
מעורב	<input type="checkbox"/>
ערבי	<input type="checkbox"/>
דרוזי	<input type="checkbox"/>
צ'רקסי	<input type="checkbox"/>
שומרוני	<input type="checkbox"/>
בדואי	<input type="checkbox"/>
אחר	<input type="checkbox"/>

ה. שייכות ארגונית:

הסתדרות ארגון המורים

ידוע לי, כי הפרטים הממולאים על ידי בטופס יועלו למחשב למטרות ניהול פדגוגי מוסדי. ידוע לי כי חלק מהנתונים יועברו לשכה המרכזית לסטטיסטיקה ולמשרד החינוך במסגרת ניהול מערכות כספיות ומערכות מידע, וזאת עפ"י הנהלים הקיימים. המידע לא ישמש לצרכים אחרים. הנני מתחייב/ת לקרוא ולמלא אחר תקנון המוסד ולציית לכל החלטותיו במשך כל זמן לימודי בו. כמו כן אני מתחייב/ת לשלם את שכר הלימוד החל עלי על פי הוראות שיפרסם המוסד, כפוף להנחיות משרד החינוך. אני מקבל/ת עלי לחתום על טופס התחייבות לתשלום שכר הלימוד. כל עוד לא חתמתי על טופס כזה, ישמש מסמך זה כהוכחה לחובתי זו.