

מדינת ישראל
משרד החינוך
אגף בכיר לכוח-אדם בהוראה

► שאלון לעובד הוראה / מועמד להוראה ◀

א. פרטים אישיים של המועמד

שם המשפחה		שם פרטי		מספר זהות ס"ב		שם משפחה קודם/נוסף	
מספר תלפון ניד	רחוב		מס' ת"ד	מספר בית	ישוב	מיקוד	מספר תלפון
	מספר תלפון ניד		כתובת דואר אלקטרוני				
תאריך לידה	שנה	חודש	יום	ארץ לידה	שנת עלייה	שם האב	אזרחות קודמת
מין	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	מצב משפחתי		<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> גרוש	תאריך תחולה		

ב. פרטים ההשכלה של המועמד (צרף מסמכים מקוריים או צילומים מאומתים על ידי מנהל בית ספר בו הינך מועסק או על-ידי המחוז או על-ידי עורך דין או נוטריון)

פרטים	השכלה תיכונית	השכלה על תיכונית	השכלה גבוהה			לימודי תעודת הוראה
			תואר ראשון	תואר שני	תואר שלישי	
שם בית הספר/המוסד						
מקצוע עיקרי/מגמה						
מספר שנות לימוד						
תאריך סיום הלימודים						
התואר או התעודה						

ג. שירות בצה"ל (נא לצרף צילום של תעודת שחרור)

<input type="checkbox"/> סדיר <input type="checkbox"/> שירות לאומי <input type="checkbox"/> ישיבת הסדר <input type="checkbox"/> עתודאי <input type="checkbox"/> פטור	מהתאריך עד תאריך מספר דרגה אישי בשחרור	תאריך התייצבות צפוי	פרט סיבה
--	--	---------------------	----------

ד. פרטים על בני משפחה

בן הזוג	שם משפחה	שם פרטי	שם פרטי	תאריך לידה	מספר זהות ס"ב	שם מקום העבודה
ילדים בכל הגילים	שם פרטי	תאריך לידה	ס"ב	מספר זהות	שם פרטי	תאריך לידה

ה. עבודה בעבר בהוראה או בכל עבודה אחרת בארץ או בחו"ל (צרף אישורים על נסיון קודם בעבודה מאומתים על-ידי המחוז או המעסיק, עו"ד, נוטריון, בית משפט) (ימולא על-ידי עובד הוראה)

שם מקום העבודה (המדינה אם בחו"ל)	מתאריך	עד תאריך	התפקיד	סיבת הפסקת העבודה

עבודה נוכחית במוסדות חינוך

שם ביה"ס	סמל מוסד	מס' שעות	תפקיד

ו. העדפות לגבי עבודה בהוראה

מוסדות חינוך מועדפים				מוסדות חינוך מועדפים			
<input type="checkbox"/> ירושלים	<input type="checkbox"/> חיפה	<input type="checkbox"/> תל אביב	<input type="checkbox"/> המינהל לחינוך התיישבותי	<input type="checkbox"/> מוסדות חינוך במגזר הערבי	<input type="checkbox"/> מוסדות חינוך במגזר הדרוזי	<input type="checkbox"/> מוסדות חינוך במגזר החרדי	<input type="checkbox"/> מוסדות חינוך במגזר החרדי
<input type="checkbox"/> דרום	<input type="checkbox"/> צפון	<input type="checkbox"/> מרכז	<input type="checkbox"/> אחר	<input type="checkbox"/> אחר	<input type="checkbox"/> אחר	<input type="checkbox"/> אחר	<input type="checkbox"/> אחר

ז. הערכת המכללה את המועמד סולם מ-1 (נמוך) עד-5 (גבוה)

1. יכולת למידה	1	2	3	4	5
2. תכנון הוראה	1	2	3	4	5
3. ביצוע הוראה	1	2	3	4	5
4. הערכת לומדים	1	2	3	4	5
5. רפלקציה על ההוראה	1	2	3	4	5

הערכה מילולית על המועמד:

ח. לבעלי מוגבלות

בהתאם לסעיף 15 א' לחוק שירות המדינה (מינויים), התשי"ט - 1959, מוטלת חובה על משרדי הממשלה ליתן ביטוי הולם, בנסיבות העניין, לייצוגם של אנשים עם מוגבלות אי לכך, תינתן עדיפות בקבלה לעבודה למועמד שהוא עם מוגבלות חמורה בהתאם לפסקה 35.252 לתקשי"ר ובלבד שאותו מועמד כשיר לתפקיד וכישוריו דומים לכישורים של יתר המועמדים.

☐ אני אדם עם מוגבלות חמורה כמשמעותה בפסקה 35.252 לתקשי"ר (ראה הסברים לעיל). (רצ"ב אישור מגורם מוסמך או אישור של ועדה לפי פרק משנה 35.252 לתקשי"ר).

בהתאם לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות, קיימת חובה של המעביד לבצע התאמות סבירות במקום העבודה עבור עובד עם מגבלות. עו"ה המצהיר שהוא אדם עם מוגבלות ומציג תעודות מוסמכות המעידות על כך, זכאי לקבל התאמה סבירה הנדרשת מחמת מוגבלותו על מנת לאפשר לו לבצע את תפקידו או לתפקד במקום עבודתו. התאמות שלהן זכאי עובד יכול שיכללו התאמה של מבנה מקום העבודה, הציוד שבו, דרישות התפקיד, שעות העבודה, הכשרה והדרכה, מינוי מנהלים ונוהלי עבודה. לפרטים נוספים יש לפנות למנהלת תחום הרווחה ומינוי מנהלים - שרית ארבל 02-5604792/3

חוות דעת המפקח והמראיין

מצאתי את המועמד הנ"ל מתאים להורות במוסד חינוך: ☐ ממלכתי ☐ ממלכתי דתי

כמורה למקצועות: _____ בכיתות: _____ במוסד: _____
תאריך: _____ שם המפקח ומחוז: _____ חתימה: _____

לשימוש מינהל החינוך הדתי

הערכת המראיין בחמ"ד: _____

תאריך: _____ שם המראיין: _____ חתימה: _____

הצהרה למסירת מידע פלילי/בטחוני:

- אני מצהיר/ה בזאת כי הפרטים שמילאתי בשאלון זה הם נכונים, מלאים ומדויקים. ברור לי כי אי דיוק במסירתם, עלול להביא להפסקת עבודתי ללא כל טענות ותביעות מצדי וללא פיצויי פיטורין או הטבה אחרת כל שהיא.
- ידוע לי כי לצורך קבלתי לעבודה וכן לצורך המשך העסקתי בעבודה עלי לעבור בדיקות בטחוניות/פליליות תקופתיות.
- הנני נותן/ת בזאת הסכמתי מראש למסירת מידע מן המרשם הפלילי על פי חוק המרשם הפלילי ותקנת חשבים, התשמ"א - 1981.
- כמו כן, ולמען הסר ספק, הנני מוותר/ת בזאת מראש על קבלת הודעה במקרים של מסירת מידע כאמור בסעיף ג' לעיל.
- הריני מצהיר/ה שהפרטים שמסרתי לעיל הם מלאים, שלמים, נכונים ומדויקים.

הצהרה בדבר מידע פלילי/משמעת

- הורשעתי בעבירה פלילית לרבות בית הדין הצבאי.
- מתנהל נגדי הליך פלילי ☐ לא ☐ כן ☐ נפתחה חקירה ☐ הוגש כתב אישום (עליך לצרף)
- מתנהל נגדי הליך משמעתי ☐ לא ☐ כן ☐ נפתחה חקירה ☐ הוגש כתב תובענה (עליך לצרף)

תאריך מילוי הטופס: _____ חתימה: _____