

טופס שיבוץ מורה לשנת הלימודים התשס"_____

חלק א

אל: הגף לכוח אדם בהוראה באגף להכשרת עובדי הוראה
מאת: מנהל/ת מכללה _____

המורה: _____ שם משפחה
 _____ שם פרטי
 מספר זהות

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

כתובת: _____ יישוב
 _____ רח'י _____ מסי _____ מיקוד _____ טלפון _____

הנני מבקש/ת את שיבוצו/ה של המורה _____ למקצוע _____ מסלול _____

בפיצול כדלקמן _____ בסיס משרה ש"ש _____ בסיס משרה ש"ש _____ החל מיום _____ / _____ / _____ יום חודש שנה

הני"ל מועסקת/ת/לא מועסקת/ת/במוסד להכשרת מורים נוסף. שם המכללה _____.

מעמד הנורה: **

- | | |
|---|--------------------------|
| חוזר/ת מחופשה | <input type="checkbox"/> |
| מינוי בפועל (לגבי עובד/ת במערכת החינוך הרשמי) | <input type="checkbox"/> |
| חווה מיוחד (גיל, גמלאי/ת, פחות מ-1/3, משימה חולפת, שם הקורס)* | <input type="checkbox"/> |
| תקן פנוי/מינוי זמני (מורה חדש/ה במערכת) | <input type="checkbox"/> |
| מילוי מקום/תקן זמני/חופשת לידה* (מ"מ המורה _____) | <input type="checkbox"/> |
| הצהרה בגין הגדלת היקף משרה מעבר למשרה הקבועה עד למשרה אחת. | <input type="checkbox"/> |

* מחקי את המיותר.
 ** סמך/ X במקום המתאים.

_____ תאריך
 _____ חתימת המנהל/ת

חלק ב

הצהרת המורה - למורים חדשים/לממלאי מקום בלבד

אל _____ מאשר/ת בזה שבעת הזמנתי לעבודת הוראה נמסרה לי הודעה ממנהל/ת המכללה שעבודתי זאת היא זמנית ולשנת הלימודים התשס"_____ בלבד והנני תופסק לכל המאוחר בסוף שנת הלימודים הנוכחית. ידוע לי שבהתאם לחוק המינויים מוטלת עליי החובה לסיים את הבדיקות הרפואיות תוך חודשיים מיום הזמנתי לעבודה.

_____ תאריך
 _____ חתימת המורה