

מדינת ישראל
 משרד החינוך
 מינהל הכשרה, השתלמות והדרכה לעובדי הוראה
 האגף להכשרת עובדי הוראה

בקשה למינוי בפועל לשנת הלימודים התשס"_____

אל: * מנהל/ת הגף להכשרת עובדי הוראה באמצעות מנהל/ת המכללה _____
 * מנהל/ת היחידה הקולטת _____

חלק א (ימולא בידי עובד/ת ההוראה) _____
 שם משפחה _____ שם פרטי _____ מספר זהות _____

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

היות והוזמנתי על ידכם לשמש כעובד/ת הוראה בהיקף של _____ שעות עבודה _____
 בסיס משרה _____ אחוז משרה _____
 ומאחר והנני עובד/ת קבוע/ה במסגרת מחוז/אגף/משרד _____ ביה"ס _____ דרגה _____ בתפקיד _____ היקף קביעות ב- % _____

* עליי לצמצם את משרתי ב- _____ שעת עבודה _____ אחוזי משרה % _____
 בסיס משרה _____
 * עליי להשתחרר ממשרתי בעבודה הנוכחית.

ידוע לי, כי המינוי בפועל, אם יאושר, הוא מתאריך _____ עד תאריך _____
 אישור המינוי טעון הסכמת המחוז ו/או היחידה בה אני מועסק/ת באופן קבוע. אם המינוי הוא רק לחלק משנת הלימודים
 או לחלק ממשרתי אדאג לקבל חופשה ללא שכר על התקופה הנוותרת או על יתרת משרתי הקבועה.
 ידוע לי שבמידה שההעסקה לפי מינוי בפועל היא מעבר למשרתי הקבועה במחוז, תוספת המשרה שתיתן לי היא זמנית
 לשנת הלימודים הנוכחית בלבד.

חתימת עובד/ת ההוראה _____ תאריך _____

חלק ב (ימולא בידי מנהל/ת המכללה ונציג/ת הגף במכללה/או מנהל/ת האגף לחינוך מבוטרים והמפקח/ת המחוזי/ת שלו)
 ממליץ(ה) / לא ממליץ(ה), ** לאשר את המינוי:
 * לשנת לימודים ראשונה לשנת לימודים שנייה לשנת לימודים שלישית לשנת לימודים רביעית - הארכת ניסיון

חתימת מנהל/ת המכללה או מפקח/ת חינוך מבוטרים _____ תאריך _____
 חתימת נציג/ת הגף במכללה או מנהל/ת אגף חינוך מבוטרים _____

חלק ג (ימולא בידי נציג/ת הארגון היציג במקרה של הארכת ניסיון לשנת לימודים רביעית)
 **מאשר(ת) / לא מאשר(ת) _____
 שם וחתימה _____ תאריך _____

חלק ד (ימולא בידי המפקח/ת הישיר(ה) / מקצועי(ת) במחוז או מועסק/ת העובד/ת באופן קבוע)
 * / ממליץ/ה על מינוי בפועל לכל משרתו/ה.
 * / ממליץ/ה על מינוי בפועל בהיקף של _____ % משרה.
 * / לא ממליץ/ה.

שם וחתימה _____ תאריך _____
חלק ה (ימולא בידי גף כ"ב במחוז העבודה הקבוע)
 מאשר/ת על פי ההמלצה בסעיף ד _____
 שם וחתימה _____ תאריך _____

חלק ו (ימולא בידי גף כ"ב ביחידה הקולטת)
 מאשר/ת על פי ההמלצה בסעיף ד _____
 שם וחתימה _____ תאריך _____

* לסמן ✓ במקום המתאים ** לחתום את המיון.