

הוראות למילוי הטופס:

- יש למלא את הטופס המצ"ב ולצרף :
- העתקים מאושרים או מאומתים של תעודות המעידות על השכלת המועמד וניסיונו התעסוקתי.
- חוות דעת רפואית של רופא מטפל.
- גיליון "קורות חיים של המועמד"
- צילום ת.ז. כולל ספח
- חוות דעת בכתב של הממונה הקודם

1. פרטים אישיים					
שם פרטי	שם משפחה	שם באותיות	שם קודם		
מספר ת.ז.	מין	שם האב	מצב משפחתי		
			רווק/נשוי/גרוש/אלמן		
תאריך לידה	ארץ לידה	שנת עלייה	אזרחות		
כתובת	כתובת דוא"ל	מס' טלפון	מס' סלולארי		
2. ידיעת שפות – יש למלא מ 1 עד 5 (1 נמוך ביותר, 5 גבוה ביותר)					
שפה	קריאה	כתיבה	דיבור		
3. פרטי השכלה – יש לסמן X במשבצת המתאימה (יסודית, תיכונית, מקצועית, גבוהה)					
שם מוסד	תואר/תעודה	יסודית	תיכונית	מקצועית	גבוהה

4. השתלמויות			
שם הקורס	מועד הקורס	משך הקורס	מקום הקורס

5. פרטי תעסוקה במסגרת המגזר הציבורי						
ארגון	יחידה	תפקיד	דירוג	דרגה	תאריך התחלה	תאריך סיום

6. פרטי תעסוקה במסגרת המגזר הפרטי				
פרטי תעסוקה	מתאריך:	מתאריך:	מתאריך:	מתאריך:
	עד תאריך:	עד תאריך:	עד תאריך:	עד תאריך:
שם המעביד:				
כתובת:				
סוג העבודה:				
תפקיד:				
שכר אחרון:				
סיבת הפסקת עבודה:				

7. קרובי משפחה המועסקים במועצה דתית או מכהנים כחברי מועצה דתית				
שם מלא	קרבה משפחתית	מועצה דתית	יחידה	תפקיד

8. שירות בצה"ל		
שירות מלא	תאריך גיוס	תאריך שחרור
כן / לא		
מס' אישי	יחידה	דרגה סופית
סיבה לאי שירות (יש לצרף אסמכתא מתאימה):		

9. בחינות			
נבחנתי בעבר ע"י המועצה הדתית _____ בכתב/בעל פה, בתאריך _____ במקום _____ למשרה _____ / לא נבחנתי כלל (להקיף בעיגול).			
10. ממליצים			
שם מלא	תפקיד	ארגון	נייד
11. הצהרת המועמד			
אני מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי בטופס זה הינם נכונים.			
תאריך _____ חתימה _____			