**למועמד לקורס מדריכים,**

שלום רב,

אנו מבקשים ממך למלא את הטופס בקפדנות ולצרף את **צילומי התעודות הרלוונטיות: תעודת מקצוע, תעודת בוגר אוניברסיטה, ותעודות של קורסים על בסיסיים.**

שם משפחה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_שם פרטי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מס' זהות \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שנת לידה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מען פרטי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טל' פרטי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טל' במקום העבודה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_מס' רכב (למטרות הנחה בחניה בזמן הקורס) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

כתובת דואר אלקטרוני (לא בכתב מחובר) (E-Mail) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

סיימתי בביה"ס לפיזיותרפיה (שם) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך סיום \_\_\_\_\_\_\_\_שנת קבלת התואר: \_\_\_\_\_\_\_\_

האם עוסק/ת בהדרכה קלינית: כן/לא ממתי? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ציין קורסים מקצועיים שעברת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ניסיון קודם בהדרכה (במסגרות שונות). פרט: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

השתלמויות אחרות בהדרכה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ציין את המקומות בהם עבדת בעבר, **החל מהמקום בו הינך עובד עכשיו**

מקום עבודה נוכחי: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

משנת: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ היקף משרה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ משנת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ועד \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ משנת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ועד \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ משנת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ועד \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ משנת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ועד \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **אנא, שלח/י צילומי תעודות + טופס זה + המלצת האחראי על השרות, למזכירות החוג לפיזיותרפיה, לפקס מס': 03-6409223 או לכתובת דואר אלקטרוני:**  [**ramac@tauex.tau.ac.il**](mailto:ramac@tauex.tau.ac.il) **או לכתובת:** [**gilach@post.tau.ac.il**](mailto:gilach@post.tau.ac.il)  **נא להחזיר את הטפסים עד לתאריך 31.3.19 תודה על התייחסותך** |

תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

לכב'

החוג לפיזיותרפיה

קורס מדריכים - סמס ב' מחזור א' תשע"ט

הנני ממליץ על \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ לקורס מדריכים הקרוב.

הנ"ל עובד בשרות שבהנהלתי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שנים, אני מכירו/ה היטב, וחושב שהוא/היא מתאים

להדרכה של סטודנטים לתחום \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

הנ"ל התחייב/ה לפני בכתב להדריך לפחות שנתיים רצופות במקום עבודה זה.

מצבת ההדרכה המתוכננת ביחידתנו לשנה"ל הבאה כוללת את המדריכים הבאים:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ב ב ר כ ה,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם האחראי חתימה מקום העבודה

(clin-ins 3452-למועמד לקורס מדריכים קליניים/ג'7)