



Dept. of Physical Therapy
The Stanley Steyer School
of Health Professions
Sackler Faculty of Medicine
Tel Aviv University

החוג לפיזיותרפיה
בית הספר למקצועות הבריאות
ע"ש סטנלי שטייר
הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
אוניברסיטת תל אביב

**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 עוסקת/בהדרכה קלינית: כן/לא _____ ממת? _____

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 או לכתובת: gilach@post.tau.ac.il
נא להחזיר את הטפסים עד לתאריך 10.4.18 תודה על התייחסותך



Dept. of Physical Therapy
The Stanley Steyer School
of Health Professions
Sackler Faculty of Medicine
Tel Aviv University

החוג לפיזיותרפיה
בית הספר למקצועות הבריאות
ע"ש סטנלי שטייר
הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
אוניברסיטת תל אביב

תאריך: _____

לכב'
החוג לפיזיותרפיה
קורס מדריכים - סמס ב' מחזור א' תשע"ח

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 תשע"ט כוללת את המדריכים הבאים:

ב ב ר כ ה ,

מקום העבודה

חתימה

שם האחראי

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