



הודעה על תחילת התמחות

(נספח א' לחזור 030/2014 – כללי)

יש להעביר אישור זה מוקדם לרשות הפטנטים עד חודש מיום תחילת ההתמחות. הגשה מאוחרת של האישור גורעת מתקופת ההתמחות.

שם המתמחה: _____ ת.ז: _____

שם המתמחה באנגלית: _____

דוא"ל המתמחה: _____

כתובת המתמחה (מען למסירת מסמכים מהרשות): _____

כתובת המתמחה באנגלית: _____

טלפון המתמחה: _____

שם המאמן: _____ מס' רשיון עו"פ: _____

שם משרד המאמן: _____

כתובת משרד המאמן: _____

כתובת דוא"ל מאמן: _____

טלפון המאמן: _____

1. המתמחה הנ"ל התחיל את תקופת התמחותו בפיקוחי בתאריך ____/____/____

התאריך הצפוי לסיום תקופת התמחותו תחת פיקוחי ____/____/____

2. ימי ושעות העבודה בהתמחות:

יום:	משעה:	עד שעה:	יום:	משעה:	עד שעה:
א			ד		
ב			ה		
ג			ו		

סה"כ שעות בשבוע: _____ (שימו לב: לצורך הכרה בהתמחות יש לעבוד לפחות 18 שעות בשבוע).

3. אם המתמחה צפוי לעבוד במשרה הפחותה מ-36 שעות שבועיות :

הנני מבקש לאשר התמחות של _____ שעות בשבוע



הנימוקים לבקשה זו הם:

__ המתמחה עובד במקום עבודה אחר

__ המתמחה לומד באוניברסיטה

__ סיבה אחרת {ציין} _____

_____ חתימת המאמן

_____ תאריך