



אוניברסיטת בן גוריון בנגב
אגף משאבי אנוש
מחלקת סגל אקדמי
מדור סגל אקדמי זוטר

טופס גיוס למתנדב בהוראה אקדמית

לנוחיותך, מצ"ב ריכוז הפרטים הדרושים לנו לשם מינויך.
לפני העברת הערכה למחלקה המעסיקה, אנא וודא/י שכל הר"מ צורף על ידך.

נא לצרף:

1. צילום תעודת זהות כולל ספח פתוח
2. אישור זכאות לתואר ראשון/שני/שלישי/פרופ'

נא למלא:

1. שאלון אישי
2. טופס אישור קבלת הודעות בדוא"ל
3. טופס הצהרת מתנדב

להלן שעות קבלת הקהל באגף משאבי אנוש
מחלקת סגל אקדמי
מדור סגל אקדמי זוטר

בימים א' – ה' בין השעות: 08:30-12:00

בין ה- 20-25 לכל חודש אין קבלת קהל
משרדנו נמצא בבניין 71 – "מנהלה וסנאט"
בקומה מספר 1, חדר מספר 141.



אוניברסיטת בן גוריון בנגב
מחלקת משאבי אנוש

שאלון אישי
לעובד חדש
בסגל אקדמי

הנחיות למילוי הטופס:
א. נא להקפיד על מילוי כל הפרטים
בטופס בכתב יד קריא
ב. נא להשתמש בעט

200

1. פרטים אישיים

מס' ת"ז / דרכון	שם משפחה	שם פרטי	שם האב	תאריך לידה
באותיות לטיניות				

מגדר
זכר / נקבה

הבנק באמצעותו הנני מבקש/ת לקבל את המשכורת

שם הבנק	סמל בנק	שם הסניף	סמל סניף	מספר חשבון

554

2. אזרחות

ארץ לידה	ארץ עליה

218

3. כתובת וטלפון

ישוב / עיר	רחוב ומס' בית	מיקוד	טלפון בבית	טלפון נייד	דוא"ל

205

4. מצב משפחתי ומעמד בארץ

מתאריך	מעמד בארץ
	1 תושב 2 תושב חוץ 3 תושב ארעי 4 תושב חוזר 5 עולה

1 רווק/ה	3 גרוש/ה
2 נשוי/אה	4 אלמן/נה

219

5. פרטי בן/בת הזוג

מס' ת.ז.	תאריך לידה	שם	מגדר
			זכר / נקבה

שם המעביד	עבודת בן/בת זוג
	<input type="checkbox"/> עובד/ת <input type="checkbox"/> לא עובד/ת
	220

6. פרוט שמות ילדים ופרטיהם

מס' ת.ז.	תאריך לידה	שם פרטי	מין

255

7. פרטי שירות צבאי

מס' אישי	תאריך גיוס	תאריך שחרור	חייב שירות מילואים	דרגה
			כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	

207

8. קופת חולים בה הנני חבר/ה

שם הקופה	האם הינך חבר בהסתדרות	חבר בהסתדרות
1 כללית	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	2 כללית
2 לאומית		3 קופת חולים לאומית
3 מכבי		4 אגודת ישראל
4 מאוחדת		6 נוער עובד
5 אסף/אוצר הרופאים		8 הפועל המזרחי
6 אינו חבר		9 פועלי אגודת ישראל

539

9. השכלה

קוד	השכלה	שנות לימוד	מועד סיום לימודים	מוסד לימוד	תחום לימוד
2	תואר ראשון				
3	תואר שני				
5	תואר שלישי				
	אחרת				

10. קרובי משפחה המועסקים באוניברסיטה (בן/בת זוג, בן/ת, אב/ם, אח/ות, ידוע-ה בציבור, גיס/ה, דוד/ה, נכד/ה,

אחיי/נית, חותן/נת, חם/ה, חתן/כלה, סבא/סבתא): כן לא

במידה וכן, נא לפרט

שם המלא	יחס הקרבה	יחידה / פקולטה	תפקיד

11. מקומות עבודה נוספים

האם הינך עובד/ת במקום אחר נוסף לעבודתך באוניברסיטה כן □ לא □	שם המעביד הנוסף	מען המעביד הנוסף
תפקיד	האם הינך מקבל זכויות סוציאליות במקום עבודתך האחר? כן □ לא □	האם הינך מקבל זכויות שבתון, כרטיסי טיסה וקרן השתלמות במקום עבודתך האחר? כן □ לא □
האם בדעתך להפסיק עבודתך הנוספת כן □ לא □	אם כן מתי?	

12. הצהרה על מצב בריאות

לתשומת לבך – אינך חייב/ת לענות על השאלות הבאות, כולן או חלקן. בכל מקרה, מובטח כי המידע שיועבר על ידך יישמר בסודיות, ולא יעשה בו שימוש, אלא לצורך עמידה בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות והתקנות הנובעות מכוחו.

א. האם את/ה אדם עם מוגבלות כלשהי? כן □ לא □

חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח-1998, מגדיר אדם עם מוגבלות כ"אדם בעל לקות פיזית, נפשית או שכלית, לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית, אשר בשלה מוגבל תפקודו באופן מהותי בתחום אחד או יותר מהתחומי החיים העיקריים".

ב. אם כן, האם המוגבלות שלך היא:

1. קבועה □ זמנית

2. מוכרת על ידי □ המוסד לביטוח לאומי □ משרד הבריאות □ משרד הביטחון

3. האם נדרשת לך התאמה כלשהי על מנת לבצע את תפקידך? כן □ לא □

אם כן, אנה פרטי/י איזו התאמה? _____

הגדרת התאמה: "השינוי, התוספת, האבזור או השירותים הנדרשים עבור עובד עם מוגבלות מעבר לנדרש לעמיתו ללא מוגבלות, לשם השתלבותו המקצועית ולשם תפקוד יום יומי במקום העבודה ככל העובדים."

ג.

□ לפי מיטב ידיעתי מצב בריאותי תקין ואין לי מגבלות רפואיות.

□ יש לי מגבלות רפואיות ואלה הן:

חתימה: _____

13. הצהרת המועמד/ת

13.1. הנני מצהיר/ה, כי הפרטים שנמסרו על ידי בשאלון הם נכונים ומלאים.

13.2. הנני מתחייב/ת להודיע בכתב ובאופן שוטף למחלקת משאבי אנוש על כל שינוי שיחול בפרטים הנ"ל.

תאריך: _____ חתימה: _____



קבלת הודעות לתיבת דואר אלקטרוני של אוניברסיטת בן גוריון בנגב

מחלקת משאבי אנוש- סגל אקדמי באוניברסיטה מפיצה את כל הדואר המיועד אליך כעובד/ת אוניברסיטה דרך כתובת דואר אלקטרוני.

עם אישור המינוי שלך במערכות הממוחשבות, תקבלי/י הודעה לכתובת הדוא"ל אותה מסרת לאוניברסיטה, בדבר הנחיות להרשמה לקבלת תיבת דואר אלקטרוני באוניברסיטה (bgumail). הנך מתבקש/ת לפעול בהתאם להנחיות.

במידה ונתקלת בבעיה כלשהי ניתן לפנות למערך המחשוב, למר ישראל גלר בטלפון 08-6461743 או בדוא"ל geller@bgu.ac.il לקבלת סיוע.

החל ממועד קבלת המינוי ישלחו אליך הודעות משאבי אנוש אך ורק לתיבת דואר זו. אשר על כן, את/ה נדרש/ת לבדוק את תוכן התיבה באופן קבוע, ולפחות אחת ל- 72 שעות. ניתן לנייד דברי דואר בתיבת הדואר זו לתיבת דואר אחרת שברשותך.

כל הודעה אשר תועבר לתיבת הדואר שלך באוניברסיטה, תיחשב כהודעה אשר התקבלה אצלך בתוך 72 שעות מרגע השליחה, גם אם לא תאשר/י את קבלתה.

אני מאשר/ת בחתימתי את הסכמתי לאמור מעלה:

שם: _____

ת.ז.: _____

תאריך: _____

חתימה: _____



הצהרת מתנדב/ת

הואיל והמתנדב/ת _____ שם פרטי+משפחה _____ ת.ז. _____ כתובת _____

מעוניין/ת לסייע בעבודה באוניברסיטה ללא כל שכר ותמורה
והואיל והאוניברסיטה מוכנה כי המתנדב/ת ת/יסייע לעבודה באוניברסיטה.

אי לכך הוסכם כי :

1. המתנדב/ת ת/יסייע באוניברסיטה בהתנדבות וללא כל תמורה.
2. למען הסר כל ספק מודגש כי בין המתנדב/ת ובין האוניברסיטה לא יתקיימו יחסי עובד מעביד. עוד מובהר כי המתנדב/ת לא ת/יהיה זכאית לקבל תמורה כלשהי ו/או זכות כלשהי בגין עבודתו/ה באוניברסיטה ובכלל זה לא ת/יהיה זכאית לזכויות סוציאליות כלשהן מהאוניברסיטה.
3. המתנדב/ת מסכים/ה לכך שלא ת/יהיה מבוטח/ת בביטוח לאומי או בכל ביטוח אחר (למעט מקרים המכוסים ע"י ביטוח צד ג' שבו מבוטחת האוניברסיטה).
4. כל צד רשאי להפסיק את ההתנדבות בכל עת.
5. המתנדב/ת ת/יפעל בהתאם לכללי האוניברסיטה והוראותיה המתייחסות להתנהגותו/ה במהלך שהותו באוניברסיטה וביצוע ההתנדבות.

_____ חתימת המתנדב/ת:

_____ תאריך:

העתקים : מתנדב/ת-
מחלקה-