

שאלון אישי

א. פרטים אישיים

שם משפחה		שם פרטי		שם האב		שם + משפחה באנגלית (כפי שמופיע בדרכון)	
מס' תעודת זהות		המין		תאריך לידה		ארץ הלידה	
_____		[] זכר [] נקבה		____/____/____		____/____/____	
דואר אלקטרוני		טלפון בבית		טלפון נייד			
_____@_____		_____ - _____		_____ - _____			
כתובת מגורים							
עיר		שכונה		רחוב		מס' בית	
_____		_____		_____		מס' דירה	
_____		_____		_____		ת.ד.	
_____		_____		_____		מיקוד	

ב. פרטי משפחה

מצב משפחתי	תאריך שינוי מצב משפחתי	שם מלא של בן / בת הזוג	תאריך הלידה של בן / בת הזוג	ת.ז. של בן / בת הזוג	טלפון נייד של בן / בת זוג
[] רווק(ה) [] נשוי(אה) [] גרוש(ה) [] אלמן(ה) + , ילדים _____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____ - _____

שמות הילדים	ת.ז.	תאריכי לידה	ז/נ	שמות הילדים	ת.ז.	תאריכי לידה	ז/נ
1.	____/____/____	____/____/____		5	____/____/____	____/____/____	
2.	____/____/____	____/____/____		6	____/____/____	____/____/____	
3.	____/____/____	____/____/____		7	____/____/____	____/____/____	
4.	____/____/____	____/____/____		8	____/____/____	____/____/____	

ג. השכלה

שם המוסד	שנת התחלה	שנת סיום	מגמה/חוגי לימוד	תעודה	שנת קבלת תעודה	פרטי השכלה
				יש / אין		תואר ראשון
				יש / אין		תואר שני
				יש / אין		תואר שלישי
				יש / אין		מקצועי / אחר

ד. שרות צבאי / לאומי (נא לציין ב-√)

סוג שירות	מתאריך	עד תאריך	פרטים נוספים	דרגת שחרור
[] שרות צבאי [] שרות לאומי	____/____/____	____/____/____	מס' אישי ____/____/____	
[] פטור סיבה (לפרט רק אם הנך מועמד לעבודה באבטחה)				

ה. חברות בקופת חולים (נא לציין ב-√)

[] מכבי	[] כללית	[] מאוחדת	[] לאומית	[] אחר : _____
----------	-----------	------------	------------	-----------------

ו. קופות גמל פנסיונית (נא לציין ב-√)

האם הנך חבר/ה בקופת גמל/ביטוח פנסיוני	[] לא	[] כן
שם הקופה: _____ מתאריך: ____/____/____		

ז. קרובי משפחה באוניברסיטה (נא לציין ב-√)

במחלקה	הקרבה	השם	בתפקיד
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
[] במידה ויש קרובי משפחה המועסקים באוניברסיטה, יש לפרט:			
1. _____			
2. _____			
[] הריני מצהיר כי אין לי קרובי משפחה המועסקים באוניברסיטה			

אני מצהיר/ה שהפרטים שמסרתי בשאלון זה נכונים שהמידע נמסר מרצוני ובהסכמתי, בהתאם לסעיף 11 לחוק הגנת הפרטיות. הריני מתחייב/ת להודיע מיד למשאבי אנוש על כל שינוי שיחול בפרטים הנ"ל.

_____ חתימה

_____ תאריך