

מדינת ישראל
 משרד החינוך
 המינהל להכשרה, השתלמות והדרכה לעובדי הוראה
 האגף להכשרת עובדי הוראה
 גף התמחות בהוראה

התמחות בהוראה (סטאז') בגני ילדים אישור מסגרת ההתמחות בשנה"ל

א. פרטים של המועמד להתמחות

מס' זהות	שם משפחה קודם/נוסף	שם משפחה	שם פרטי
מיקוד	ישוב	מס' בית	רחוב
כתובת פרטית קבועה:			
כתובת דואר אלקטרוני		מס' טלפון נייד	מס' טלפון

שכבת הגיל אליה הוכשר המועמד: (להקיף בעיגול) 12 גן או גיל רך
 גן חינוך מיוחד 51

המוסד בו נלמדו התואר ותעודת ההוראה

המוסד בו ישתתף המתמחה בסדנת סטאז'

ההתמחות/החוג אליהן הוכשר המועמד: _____
 עיתוי הסטאז': (להקיף בעיגול) 1. במקביל לשנה ד' 2. אחרי תום הלימודים (כולל הסבת אקדמאים) 3. בוגר תכנית "מצויינים להוראה"

ב. פרטים על מסגרת ההעסקה בסטאז'

תאריך התחלה: _____ תאריך סיום: _____ הערות: 1. שני התאריכים יהיו תמיד באותה שנת לימודים, היינו: ספטמבר-אוגוסט. 2. אם מדובר בתקופה של מילוי מקום לחופשת לידה - יש למלא לכל תקופה טופס נפרד.

מקום העבודה בסטאז'

שם המפקחת על גן הילדים	מס' טלפון גן הילדים	סמל מוסד גן הילדים	שם גן הילדים
מיקוד	ישוב	מס' בית	רחוב
כתובת גן הילדים:			

מגזר גן הילדים: (להקיף בעיגול) 1. כללי 2. דתי 3. ערבי 4. מוכר שאינו רשמי 5. אחר: _____

מחוז העסקה: (להקיף בעיגול) 1. ירושלים 2. מנח"י 3. דרום 4. תל אביב 5. מרכז 6. חיפה 7. צפון 8. חינוך התישבותי 9. אחר: _____

מסגרת העבודה/סטטוס המשרה: (להקיף בעיגול)

1. מילוי מקום (של גננת בחופשת לידה) 2. שעות תקן רשמיות 3. מסגרת מוכרת שלא בשעות התקן, שם המסגרת: _____
 5. עבודה בצהרון 6. עבודה במסגרת יו"א 7. עבודה כגננת פרטית

כיתות ההוראה בהן שובץ המתמחה (להקיף בעיגול)	12	גן
גן חינוך מיוחד	51	גן חינוך מיוחד
אשכול מקצועות בגן הילדים	75	
חינוך מיוחד	70	
אחר:	80	

המתמחה משמש כגננת אם (כמחנך כיתה): (להקיף בעיגול) 1. כן 2. לא

מס' שעות העבודה בפועל: _____ שעות שבועיות הערה: נא לציין את מספר השעות הכולל של כל מסגרות ההעסקה בתקופה זו.

ג. פרטים על החונך/החונכת

תאריך לידה	מס' זהות	שם משפחה	שם פרטי
מיקוד	ישוב	מס' בית	רחוב
כתובת פרטית:			
כתובת דואר אלקטרוני		מס' טלפון נייד	מס' טלפון

האם החונכת משמשת כגננת בפועל? (להקיף בעיגול) 1. כן 2. לא. אם כן, מה שם המפקחת של החונכת? _____

האם החונכת למדה בקורס להכשרת חונכים? (להקיף בעיגול) 1. כן 2. לא. אם כן, היכן נלמד הקורס? _____

ד. הצהרת המתמחה

הנני מצהיר על נכונות הפרטים. _____
שם המתמחה

חתימה

תאריך מילוי הטופס

הערה: יש למלא טופס זה ולהחתימו לא יאוחר משבוע לאחר השיבוץ בפועל.

ה. חתימות

שם מפקחת גן הילדים וחתימתה _____
שם מפקחת חינוך מיוחד/ מנהלת מתי"א וחתימתה * _____
* למתמחי חינוך מיוחד

אישור מסגרת ההתמחות

חלק זה ימולא באחריות רכז הסטאז' במכללה או באוניברסיטה

שם רכז הסטאז' במוסד המכשיר וחתימתו _____
שם חברת ענף הסטאז' וחתימתה _____

שם המפקחת הרפרנטית המחוזית וחתימתה _____