



מדינת ישראל
משרד החינוך
מינהל עובדי הוראה
אגף א' התמחות וכניסה להוראה

תאריך _____

עבור:
ראש יחידת הכניסה להוראה
מרכז ההתמחות
ב _____
שם המכללה/אוניברסיטה

אני החתום מטה מאשר כי החונך/חונכת _____ ת"ז _____

השתתף ביום עיון לחונכים בתאריך _____ בנושא _____

במכללה/אוניברסיטה _____

בברכה,

מארגן יום העיון _____ שם המוסד _____

על החתום _____ החונך