



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

**התמחות בהוראה (סטאז') בבית ספר**  
**אישור מסגרת ההתמחות בשנה"ל**

**א. פרטים של המועמד להתמחות**

_____	_____	_____	_____
שם פרטי	שם משפחה	שם משפחה קודם/נוסף	מס' זהות
_____	_____	_____	_____
כתובת פרטית קבועה:	רחוב	מס' בית	ישוב
_____	_____	_____	_____
מס' טלפון	מס' טלפון נייד	כתובת דואר אלקטרוני	_____
_____	_____	_____	_____
המוסד בו נלמדו התואר ותעודת ההוראה	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
המוסד בו ישתתף המתמחה בסדנת סטאז'	_____	_____	_____

יסודי	32
על יסודי	42
חינוך מיוחד	51

שכבת הגיל אליה הוכשר המועמד: (להקיף בעיגול)

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.

_____	_____	_____
שם בית הספר בו מתבצע הסטאז'	סמל מוסד בית הספר	מס' טלפון בית הספר
_____	_____	_____
שם מנהל בית הספר	שם המפקח על בית הספר	שם המפקח המקצועי
_____	_____	_____
כתובת בית הספר:	רחוב	מס' בית
_____	_____	_____
ישוב	ישוב	מיקוד

**מקצועות ההוראה בפועל** (להקיף בעיגול)

10	יהדות, מקרא, תושב"ע, מורשת ישראל
15	אשכול מקצועות בכיתות היסוד
20	מדעי החברה והרוח
25	לימודי דתות
30	אמנות ותיאטרון
35	אנגלית
40	ערבית
45	לשון עברית
46	חינוך חברתי קהילתי (חב"פ) (כולל קידום נוער, ונוער וקהילה)
50	מתמטיקה
55	מדעים
60	חינוך גופני
70	חינוך מיוחד
80	אחר: _____

**כיתות ההוראה בהן**

**שובץ המתמחה**  
 (להקיף בעיגול)

יסודי	32
על יסודי	42
חינוך מיוחד	51

**משמש 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.

**מסגרת העבודה/סטטוס המשרה:** (להקיף בעיגול)

1. מילוי מקום (של מורה בחופשת לידה) 2. שעות תקן רשמיות 3. מסגרת מוכרת שלא בשעות התקן, שם המסגרת: \_\_\_\_\_  
4. שעות קרן קרב 5. עבודה בצהרון 6. עבודה במסגרת יוח"א

**מגזר בית הספר:** (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: \_\_\_\_\_

**ג. פרטים על החונך**

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות
כתובת פרטית:	רחוב	מס' בית
מס' טלפון	מס' טלפון נייד	כתובת דואר אלקטרוני
שם ביה"ס בו עובד החונך	סמל מוסד ביה"ס בו עובד החונך	ישוב

האם החונך למד בקורס להכשרת חונכים? (להקיף בעיגול) 1. כן 2. לא. אם כן, היכן הוכשר? \_\_\_\_\_

**ד. הצהרת המתמחה**

הנני מצהיר על נכונות הפרטים. \_\_\_\_\_  
שם המתמחה  
חתימה  
תאריך מילוי הטופס  
**הערה:** יש למלא טופס זה ולהחתימו לא יאחר משבוע לאחר השיבוץ בפועל.

**ה. חתימות**

שם מנהל בית הספר וחתימתו  
חותמת בית הספר  
שם המפקח וחתימתו/ שם המפקח המקצועי וחתימתו \*  
\* בחינוך גופני, בחינוך מיוחד, בחינוך בלתי פורמאלי, בחינוך טכנולוגי ובאמנויות - נדרשת חתימת המפקח המקצועי

**אישור מסגרת ההתמחות**

חלק זה ימולא באחריות רכז הסטאז' במכללה או באוניברסיטה

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

שם המפקח/ת הרפרנט/ית המחוז/ית וחתימתו/ת