

התמחות בהוראה (סטאז') בגני ילדים
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	מיקוד

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.

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

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)	גן 12	מקצועות ההוראה בפועל (להקיף בעיגול)	75
	גן חינוך מיוחד 51		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 חינוך מיוחד/ מנהלת מתי"א וחתימתה *

שם מפקחת גן הילדים וחתימתה

* למתמחי חינוך מיוחד

אישור מסגרת ההתמחות

חלק זה ימולא באחריות רכז הסטאז' במכללה או באוניברסיטה

שם חברת ענף הסטאז' וחתימתה

שם רכז הסטאז' במוסד המכשיר וחתימתו

שם המפקחת הרפרנטית המחוזית וחתימתה