

קרנות השתלמות למורים וגננות - חברה מנהלת בע"מ

קרנות השתלמות למורים תיכוניים מורי סמינרים ומפקחים - חברה מנהלת בע"מ

סימוכין:

תאריך _____

בקשה לאישור השתלמות כלימודי חובה בשנת ההשתלמות תשפ"ו

1/9/2025-31/8/2026

הטופס יצורף לבקשה לאישור תכנית לימודים או לבקשה לשינוי תכנית לימודים, בצורף טופס פרטי

קורס ותכנית מפורטת של ההשתלמות חתומה ע"י מוסד הלימודים וכוללת: חלוקת מפגשים, תאריכי

המפגשים, מספר שעות בכל מפגש ונושאי הלימוד בכל מפגש

פרטים אישיים:

שם המשתלם _____ ת.ז. _____
כתובת פרטית _____ טלפון בבית/ סלולארי _____
מקום עבודה _____
מקצועות ההוראה בשנת הלימודים הנוכחית _____ בכיתות _____
דרגה _____ ותק _____ מועסק במסגרת "אופק חדש" כן / לא (נא לסמן)

פרטי מוסד ההשתלמות:

שם מוסד ההשתלמות _____ קוד מוסד (אם קיים) _____ כתובת מוסד _____
שם ההשתלמות _____
*תאריך תחילת הלימודים _____ תאריך סיום הלימודים _____
סה"כ מספר המפגשים בשנת ההשתלמות _____ סה"כ היקף שעות הקורס _____

קרנות השתלמות למורים וגננות - חברה מנהלת בע"מ

קרנות השתלמות למורים תיכוניים מורי סמינרים ומפקחים - חברה מנהלת בע"מ

*ההתייחסות אך ורק ללימודים שיתקיימו במהלך שנת ההשתלמות, כלומר תחילתם לא לפני 1/9/2025 וסיומם לא יאוחר

מ – 31/8/2026.

נימוקים לאישור הבקשה (סעיף זה ימולא ע"י המשתלם):

חתימת המשתלם

המלצה לאישור ההשתלמות: (עובד הוראה מתחת ל – 20 שנות ותק – סעיף זה ימולא ע"י מפקח מקצועי

עובד הוראה מעל 20 שעות ותק – סעיף זה ימולא ע"י מנהל בי"ס)

(ניתן לחילופין לצרף לטופס זה מכתב המלצה)

חתימה

תפקידו

שם הממליץ