



מדינת ישראל  
 משרד החינוך

המינהל להכשרה ופיתוח מקצועי לעו"ה  
 אגף התמחות וכניסה להוראה

**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
שבת הגיל אליה הוכשר המועמד: (להקיף בעיגול)	המוסד בו נלמדו התואר ותעודת ההוראה		
גן או גיל רך	12	המוסד בו ישתתף המתמחה בסדנת סטאז'	
גן חינוך מיוחד	51		

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	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: \_\_\_\_\_

4. עבודה בצהרון בפקוח 5. עבודה במסגרת יו"א 6. עבודה כגננת פרטית 7. עבודה בצהרון בפקוח 8. עבודה במסגרת יו"א 9. עבודה כגננת פרטית

כיתות ההוראה בהן שובץ המתמחה (להקיף בעיגול)	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

עובד במסגרת ב"אופק חדש": כן / לא

### ג. פרטים על החונך/החונכת

מס' זהות	שם משפחה	שם פרטי
מיקוד	ישוב	מס' בית
כתובת פרטית:		רחוב
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