



טופס רישום לקורסי הדרכה פנימיים - תשע"ז

1. פרטים אישיים

שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז.	יחידה
תפקיד	דרגה	דרוג	חלקיות משרה

2. בקשות לקורסים

עדיפות 1	מס' קורס בחוברת ההדרכה:	שם הקורס:
נימוק העובד:		

חוות דעת ממונים (יש לסמן ב-V אפשרות אחת בלבד)

ממונה ישיר	מנהל היחידה	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ממליץ - הקורס חיוני ונדרש במסגרת תפקידו של העובד.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ממליץ - הקורס יתרום להרחבת ההשכלה הכללית של העובד.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	לא ממליץ - הקורס אינו רלוונטי לתחום עיסוקו של העובד.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	לא ממליץ - קורס אחר חיוני ומתאים יותר לעובד.

עדיפות 2	מס' קורס בחוברת ההדרכה:	שם הקורס:
נימוק העובד:		

חוות דעת ממונים (יש לסמן ב-V אפשרות אחת בלבד)

ממונה ישיר	מנהל היחידה	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ממליץ - הקורס חיוני ונדרש במסגרת תפקידו של העובד.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ממליץ - הקורס יתרום להרחבת ההשכלה הכללית של העובד.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	לא ממליץ - הקורס אינו רלוונטי לתחום עיסוקו של העובד.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	לא ממליץ - קורס אחר חיוני ומתאים יותר לעובד.

עדיפות 3	מס' קורס בחוברת ההדרכה:	שם הקורס:
נימוק העובד:		

חוות דעת ממונים (יש לסמן ב-V אפשרות אחת בלבד)

ממונה ישיר	מנהל היחידה	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ממליץ - הקורס חיוני ונדרש במסגרת תפקידו של העובד.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ממליץ - הקורס יתרום להרחבת ההשכלה הכללית של העובד.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	לא ממליץ - הקורס אינו רלוונטי לתחום עיסוקו של העובד.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	לא ממליץ - קורס אחר חיוני ומתאים יותר לעובד.

3. ימי עיון

אישור ממונה ישיר	אישור מנהל היחידה	אנא סמן/י את ימי העיון בהם הינך מעוניין/ת להשתתף:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> יום עיון בנושא ארגונומיה
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> יום עיון בנושא סוכרת

תאריך _____ חתימת העובד _____
 תאריך _____ שם הממונה הישיר _____ חתימה _____
 תאריך _____ שם מנהל היחידה _____ חתימה _____

יש להעביר את הטופס המלא והחתום לעוזר המינהל ביחידה