

**בקשה להענקת רישיון קבוע  
לעובדי הוראה ממקצועות הבריאות ומתחום הטיפול באמצעות אמנויות  
(בתום קורס ההתאמה לעבודה במערכת החינוך)  
קדם יסודי - חטיבה עליונה**

יש לפנות בבקשה לקבלת הרישיון בסיום לימודי קורס ההתאמה.

פרטים אישיים:  
שם משפחה: שם פרטי: מספר ת.ז.:

כתובת מגורים:  
רחוב: מס' בית: ת.ד. שם הישוב: מיקוד:

מס' טלפון: מס' נייד:

אני מועסק/ת במוסד החינוכי: סמל מוסד: מחוז:  
מקצוע: מספר שנות וותק במקצוע במערכת החינוך:

חתימת המבקש/ת

תאריך

לבקשה יש לצרף העתק/תצלום מאומת כנדרש כהעתק, "נאמן למקור" ע"י חתימת מנהל המוסד החינוכי בו הנך מועסק/ת או המפקח על החינוך המיוחד, או עו"ד/נוטריון. להלן רשימת המסמכים שיש לצרף:

1. העתק של טופס הפניה למכללה
2. תואר אקדמי מוכר ומאושר על ידי המועצה להשכלה גבוהה או תואר מחו"ל המאושר על ידי משרד החינוך בתחום של מקצועות הבריאות.
3. תעודת מקצוע ממשרד הבריאות במקצועות: פיזיותרפיה, הפרעות בתקשורת וריפוי בעיסוק.
4. תואר ראשון ותעודת טיפול באמצעות אמנויות/ תואר שני בתחום הטיפול באמצעות אמנויות.
5. אישור סיום לימודי קורס ההתאמה לעובדי הוראה ממקצועות הבריאות מהמכללה בצירוף גיליון ציונים, עם ציון ממוצע של 75 לפחות.
6. אישור סיום קורס בלשון עברית לבעלי תואר מחו"ל.

בנוסף, יש לדאוג למילוי הסעיפים הבאים וחתימה עליהם ע"י בעלי התפקידים כמצוין:

1. המלצת מנהל/ת מתי"א או מנהל/ת בית הספר לחינוך מיוחד:

שם מנהל/ת מתי"א או בית ספר לחינוך מיוחד:

אני מאשר/ת כי הנ"ל עובד/ת החל משנה"ל במקצוע

העבודה בפועל מוערכת (לאור הערכת עובד שנעשתה בשנה השנייה לעבודה)

בציון: (1-5, כאשר 5 הוא הציון הגבוה)

חתימת המנהל/ת: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

2. המלצת המפקח לחינוך מיוחד:

הערות:

שם המפקח/ת לחינוך מיוחד:

חתימה: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

את המסמכים יש לשלוח לגב' מירב יצחקי, אגף בכיר לכוח אדם בהוראה, רישיונות הוראה, משרד החינוך, כנפי נשרים 15, מיקוד 91911, ירושלים.

