

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

פרטי הבקשה

שם משפחה	שם פרטי	שם משפחה קודם	מספר זהות
שם הישוב	רחוב	מס' בית	תא דואר
כתובת מגורים		מיקוד	
מספר טלפון	כתובת דואר אלקטרוני		

מבקש/ת רשיון למקצוע

חתימה

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:

- העתק של טופס הפניה למכללה
- אישור סיום לימודי קורס התאמה לעובדי הוראה ממקצועות הבריאות מהמכללה בצירוף גיליון ציונים, עם ציון ממוצע של 75 לפחות.
- אישור סיום קורס בלשון עברית לבעלי תואר מחו"ל.

לתשומת ליבך:

טרם הגשת הבקשה עליך לוודא כי אישורי השכלתך מעודכנים במערכות משרד החינוך, מידע הקיים באיזור האישי בפורטל עובדי הוראה.

יש לשלוח את טופס הבקשה לכתובת המייל: rishayon@education.gov.il  
רשיון ההוראה יעודכן בפורטל עובדי הוראה וישלח בדואר ישראל לכתובת שמופיעה על גבי טופס הבקשה.