



שאלון הרשמה למועמד לקורס מדריכי טיולים במערכת החינוך

א. פרטים אישיים:

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____

ת.ז: _____

כתובת: _____ מיקוד: _____

כתובת דוא"ל: _____

טלפון: _____ נייד: _____

ארץ לידה: _____ שנת עלייה: _____

תאריך לידה: _____ תעודת זהות ישראלית: יש/אין

ב. שירות בצה"ל / שירות לאומי/ אי שירות

בתקופה: _____ תפקיד: _____

ג. תעסוקה נוכחית:

מקום התעסוקה: _____ תפקיד: _____ טל' בעבודה:

ד. השכלה:

תיכונת:

שם בית הספר: _____ עיר: _____

מס' שנות השכלה תיכונית _____ זכאות לתעודת בגרות: כן/לא

על יסודית/גבוהה:

שם המוסד: _____ מס' שנות השכלה גבוהה _____

הכשרה מקצועית אחרת: _____

פרט/י את ניסיוןך בעבודה, תחומי עיסוק אחרים, תחביבים:

ה. שפות:

שפת אם: _____ שפות דיבור נוספות: _____

המכללה האקדמית בוינגייט, x-cool בית הספר לתיירות אתגרית

דואר מכון וינגייט, נתניה, 4290200 טל. 09-8639263 פקס. 09-8639299

אתר האינטרנט: www.x-cool.co.il דואר אלקטרוני: xcool@wincol.ac.il



הצהרה רפואית

אל: המוסד להכשרת מדריכי טיולים ע"פ "תו תקן"

אני הח"מ ד"ר _____

העובד ב: _____ (כתובת פרטית או כתובת המוסד)

מאשר בזאת כי אני מכיר את מר/גב' _____ ת"ז: _____

שכתובתו/ה היא: _____

ולפי מיטב ידיעתי, לאחר ששאלתיו על מצב בריאותו/ה, על מצב בריאותו/ה, מחלותיו/ה וליקוייו/ה הגופניים בעבר ובהווה, ולפי הבדיקות שערכתי, אני מאשר כי אין במצבו/ה הגופני והנפשי דבר העלול למנוע ממנו/ה ללמוד במוסד להכשרת מדריכי טיולים או לעסוק בהדרכת טיולים במערכת החינוך.

המקום _____ חתימה _____

תאריך _____ חותמת _____

הצהרת המועמד:

אני הח"מ _____ (שם המועמד/ת) ת"ז _____

שכתובתו/ה היא: _____

1. מצהיר בזאת כי מסרתי לרופא כל מידע רפואי לגבי מחלותי/אשפוזי בעבר ובהווה וכי השיבותי לכלל שאלותי תשובות מלאות ונכונות.

2. אני יודע שקבלת תעודת מדריך טיולים מותנית בהצגת אישור ממשטרת ישראל על אי מניעה להעסקתי בתפקיד עיסוק עם ילדים ונוער ע"פ "חוק למניעת העסקה של עברייני מין מוסדות חינוך".

תאריך: _____ חתימה: _____