



במסגרת הליך ההרשמה למכללה, יש להעביר אישור רפואי הכולל שני חלקים, בשבכל חלק נדרשת חתימה:

חלק א' – נדרשת חתימת רופא/ת המשפחה | חלק ב' – נדרשת חתימת המועמד/ת

אם רופא/ת המשפחה מעדיף/ה שלא למלא את האישור המקורי, אזי ניתן לצרף אישור בריאות חלופי לפיו המועמד/ת בריא/ה ואין לגביו מניעה ללמוד או לעסוק בהוראה. יחד עם זאת, חשוב למלא את חלק ב' במלואו ולצרף את האישור המקורי.

חלק א' | למילוי על ידי רופא/ת המשפחה

אל: המכללה להכשרת עובדי הוראה

אני הח"מ, ד"ר _____

העובד/ת בכתובת: _____

מאשר/ת בזאת כי אני מכיר/ה את מר/גב' _____

מס' ת.ז. _____

שכתובתו/ה היא: _____

ולפי מיטב ידיעתי, לאחר ששאלתיו/ה על מצב בריאותו/ה, מחלותיו/ה וליקוייו/ה הגופניים בעבר ובהווה,

אני מאשר/ת כי אין במצבו/ה הגופני או הנפשי דבר העלול למנוע ממנו/ה ללמוד במוסד להכשרת עובדי

הוראה ו/או לעסוק בעבודת הוראה בכל שלבי החינוך.

תאריך: _____ חתימה וחותמת: _____



חלק ב' | הצהרת המועמד

אני הח"מ, (שם המועמד/ת) _____

מס' ת.ז. _____

שכתובתי היא: _____

מצהיר/ה בזה:

כי הודעתי לרופא/ה ד"ר _____

על כל מחלותיי בעבר ובהווה, ומסרתי לו/לה את כל הפרטים שביקש/ה ממני. אני מצהיר/ה כי השבתי תשובות מלאות ונכונות על כל השאלות שנשאלו וכי הודעתי על מחלותיי בעבר ובהווה ועל אשפוזים קודמים במידה והיו.

א. ידוע לי כי אישור זה אינו מחייב את משרד החינוך להעסיק אותי עם תום לימודיי, וכי לשם קבלת עבודה בהוראה יהיה עלי לעבור בדיקות רפואיות נוספות לפי הנוהל למועמדים לשירות המדינה. בדיקות אלו, יחד עם נתונים נוספים (פדגוגיים, אישיים, מנהלתיים וכיו"ב), יקבעו את כשירתי לקבלת עבודה בתחום ההוראה.

ב. אני מצהיר/ה שבמידה ויש לי קיימת רגישות למזון או בעיה רפואית המצריכה הערכות מיוחדת של המכללה, אעדכן בהקדם את דיקן הסטודנטים במכללה

בכתובת המייל: michalfeld@talpiot.ac.il

תאריך: _____ חתימה: _____

חלק ג' | עד/ה לחתימת המועמד/ת (אפשר לחתום במזכירות המכללה)

תאריך _____ שם ותפקיד _____ חתימה _____