

טופס הפניית מועמד להשתלמות מוכרת בסיעוד
בתחום

(לשימוש מנהלת הסיעוד בלבד)

שם המועמד _____ ת"ז _____

שם המוסד המעסיק _____

מחלקה/מרפאה/יחידה בה מועסק המועמד _____

תאריך תחילת העבודה במוסד _____ תחילת העבודה במחלקה _____

היקף משרה בה מועסק _____ מספר שנות וותק כאחולות מוסמכת _____

תפקיד נוכחי _____

חוות דעת על המועמד _____

מידת נחיצות מערכתית להכשרת המועמד במסגרת השתלמות מוכרת בתחום _____

(יש לסמן V בעמודה המתאימה):

הכרחי ודחוף	נחוץ במידה רבה	מומלץ, אך לא מחייב	אין צורך מערכתי	לא רצוי
5	4	3	2	1

נימוק למידת הנחיצות (יש להתייחס גם ליכולת ליישם את הנלמד במסגרת העבודה):

שם וותימת מנהלת הסיעוד _____ תאריך _____