***טופס בקשה להיכלל ברשימה זמנית של מגשרים במשפחה***

1. ***סוג העיסוק***: עורך דין / עובד סוציאלי / פסיכולוג / רופא פסיכיאטר/ יועץ חינוכי (מחק את המיותר)

*תחום/י התמחות:*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. ***פרטים אישיים*:**

שם פרטי: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם משפחה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מספר ת.ז.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך לידה: \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

1. ***מען*:**

*מען מגורים:*רחוב:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מס' בית\_\_\_\_\_\_ יישוב\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מיקוד\_\_\_\_\_\_\_\_ טלפון\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ נייד\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ פקס\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

דואר אלקטרוני: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*מען מקום עבודה:*רחוב:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מס' בית\_\_\_\_\_\_ יישוב\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מיקוד\_\_\_\_\_\_\_\_ טלפון\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ נייד\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ פקס\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

דואר אלקטרוני: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ***ההכשרה האקדמית***:

המוסד האקדמי\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ התואר\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

המוסד האקדמי\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ התואר\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

המוסד האקדמי\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ התואר\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***הקורסים בתחום הגישור:***

| *שם הקורס* | *המוסד הלימודי* | *מספר השעות* |
| --- | --- | --- |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. ***רישום בפנקסים מקצועיים / רישיונות*:**

| *סוג הרישיון/ הרישום בפנקס מקצועי* | *מועד מתן הרישיון / הרישום* |
| --- | --- |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. ***ניסיון מקצועי*** ייחודי רלוונטי לגישור במשפחה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מאפיינים נוספים כגון שפה, מקצוע נוסף, תחום התמחות\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ***שכר טרחה לשעת גישור***: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ש"ח (כולל מע"מ).
2. ***אני מעוניין לגשר***: בכל הארץ / צפון / מרכז / ירושלים / דרום (הקף את האזור).
3. ***התחייבות***:
* אני מצהיר כי אני רשאי לעסוק במקצועי ומתחייב להודיע על כך השעיה, התליה, ביטול או מחיקה של רישיוני המקצועי או רישומי בפנקס מקצועי, ועל כל הגבלה או איסור לעסוק במקצועי לפי כל דין.
* ידוע לי כי מדובר ברשימה זמנית שאין בה כדי להקנות לי זכות להיכלל ברשימה הקבועה, שתוכן לפי תקנות בתי המשפט (רשמית מגשרים), בהתאם לקריטריונים שיקבעו בהן.

| ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |
| --- | --- |
| ***תאריך*** | ***חתימה*** |