



**דרושה**  
**מ"מ נהג/ת אוטובוס**

**1. פרטים אישיים**

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה (רשות)
ארץ לידה (רשות)	תאריך עליה		
ישוב (רשות)	רח' _____	מס' _____	מס' דירה _____
מיקוד	כתובת דואר אלקטרוני		
טלפון בעבודה	טלפון בבית	טלפון נייד	
אזרחות ישראלית (רשות)	רישיון לשיבת קבע בארץ (רשות)		
כן - לא	כן - לא		
שירות בצה"ל/לאומי (רשות)	מיום _____ עד _____	דרגה: _____	
כן - <input type="checkbox"/> פטור כדין	הערות: _____		

**2. השכלה (חובה למלא כל הפרטים ולצרף תעודות)**

לימודי תעודה במוסד להשכלה גבוהה	גבוהה			על תיכונית	תיכונית	חטיבת ביניים	יסודית	פרטים
	תואר ראשון	תואר שני	תואר שלישי					
								שם ביה"ס/מוסד
								מקום ביה"ס/המוסד
								המקצוע
								העיקרי/המגמה
								מספר שנות לימוד
								התואר או התעודה

**3. קורסים והשתלמויות מקצועיות (יש לצרף אישורים)**

סוג מקצועי	תעודה		מועדים		מספר שעות לימוד	משך הלימודים	מקום	המוסד המארגן	שם הקורס/ההשתלמות
	אין	יש	עד יום	מיום					

**4. רישיון מקצועי או רישום בפנקס מקצועי**

(רפואה, רוקחות, הנדסה, עריכת דין, ראיית חשבון, חשמלאות, נהיגה וכדומה) זאת אם נדרש או צוין בתנאי המכרז.

המקצוע/העיסוק	מספר הרישיון או הרישום	סוג הרישיון או הרישום

**5. ידיעת שפות**

מקראה: 1=שליטה מלאה 2 = שליטה חלקית (במידת הצורך צרף נספח)

השפה	עברית	אנגלית	ערבית
קריאה			
כתיבה			
דיבור			



**6. פרטי תעסוקה**

שם המעביד	הכתובת	סוג העבודה והתפקיד	מיום	עד יום	סיבת הפסקת העבודה

**7. קרובי משפחה המועסקים במועצה**

קרובים עפ"י פיסקה 13.312 בתקשי"ר לרבות קרבת משפחה חורגת או הנוצרת עקב אימוץ הם :  
 בן/בת זוג, הורה, בן, בת, אח, אחות, גיס, גיסה, דוד, דודה, בן-אח/אחות, חותן, חותנת, חם, חמות, חתן, כלה, נכד, נכדה.

אין לי קרובי משפחה המועסקים במועצה

יש לי קרובי משפחה המועסקים במועצה, כמפורט להלן : (במידת הצורך צרף נספח)

שם משפחה שם פרטי	הקרבה	המחלקה	המקום	תואר המשרה

**8. ממליצים**

האנשים הבאים מכירים אותי היכרות קרובה והם יכולים למסור פרטים על כישורי, תכונותיי ועל התאמתי לעבודה.

שם פרטי ומשפחה	המקצוע	הכתובת	טלפון

**9. סוג התעודות והמסמכים המצורפים לבקשה בהתאם לנדרש במכרז (במידת הצורך צרף נספח)**

1.	4.	7.
2.	5.	8.
3.	6.	9.

חתימת המועמד \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_

**10. הערות – המנכ"ל או האחראי או מנהל משאבי אנוש.**

לא עומד בדרישות הסף  עומד בדרישות הסף  הועבר למיון ראשוני  הועבר לועדת בחינה

הערות:

---



---



---

חתימה

השם המלא של החותם

תואר משרת החותם

תאריך