

## טופס עדכון פרטים אישיים

יש להחזיר למזכירות המחלקה ל- \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_  
עד לתאריך: \_\_\_\_\_

### פרטים אישיים

מס' זהות/דרכון (מלא)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מיגדר
_____				1. זכר 2. נקבה

▪ מצב משפחתי: רווק / נשוי / גרוש / אלמן \_\_\_\_\_ מתאריך: \_\_\_\_\_

▪ תואר

גב'     מר     ד"ר     הרב  
 השופט     עו"ד     פרופ'     פרופ' אמריטוס     רו"ח

תאריך קבלת התואר הנוכחי (dd/mm/yyyy): \_\_\_\_\_

\* במידה והתואר הוא ד"ר ומעלה יש למלא בעמוד הבא את פרטי ההשכלה

▪ שם משפחה קודם \_\_\_\_\_

▪ שם משפחה בלועזית \_\_\_\_\_

▪ שם פרטי בלועזית \_\_\_\_\_

▪ שם האב \_\_\_\_\_

### תושב חוץ

מס' דרכון: \_\_\_\_\_ תאריך תום תוקף אשרה: \_\_\_\_\_

### עלייה לארץ

ארץ לידה	תאריך עלייה	ארץ עלייה

### פרטי קשר

כתובת:

שם ישוב/עיר	רחוב ומס' בית	מיקוד

טלפון:

כתובת eMail	נייד	עבודה	בית

פרטי בן/בת הזוג

מס' זהות/דרכון	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	בן/בת הזוג עובד/ת
_____				כן      לא

פרטי קשר בן זוג/ בן משפחה לחירום

כתובת:

שם ישוב/עיר	רחוב ומס' בית	מיקוד

טלפון:

כתובת eMail	נייד	עבודה	בית

פרטי ילדים:

מס' זהות(מלא)	תאריך לידה	שם	ז/נ	מס' זהות (מלא)	תאריך לידה	שם	ז/נ

שרות צבאי/לאומי:  שרות צבאי  שרות לאומי  פטור.

- מס' אישי \_\_\_\_\_
- דרגה \_\_\_\_\_
- תאריך תחילת שרות \_\_\_\_\_
- תאריך תום שרות \_\_\_\_\_
- חודשי שרות \_\_\_\_\_
- נכה צה"ל  לא  כן

פרטי השכלה

תואר שלישי	תואר שני	תואר ראשון	
			מועד תחילת לימודים
			מועד סיום לימודים
			ארץ לימוד
			שם מוסד הלימודים
			שם התעודה
			מגמה
			תאריך אישור הוועדה להכרת תארים (רק אם התואר נרכש בחו"ל)

הנני מצהיר/ה בזה כי הפרטים שמסרתי לעיל הינם מלאים ונכונים ומתחייב/ת להודיע למעבידי על כל שינוי שיחול בהם תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

המידע הנמסר בטופס זה נמסר מרצוני ובהסכמתי בהתאם לסעיף 11 לחוק הגנת הפרטיות

תאריך: \_\_\_\_\_ שם העובד: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

לשימוש משרדי בלבד

תאריך: \_\_\_\_\_ שם המחתיים: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_