תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_

לכבוד

ממונה מחוזית ניהול עצמי ומרום **לאה אורגד ווגסטף**

מפקח ביה"ס **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**בקשה לאישור מומחה תוכן במסגרת תכנית "מרום" תשע"ט**

שם ביה"ס: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ישוב:\_\_\_\_\_\_\_\_ סמל מוסד: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מחוז חיפה

שם המדריכה הבית ספרית\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ היועץ הארגוני \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**להלן תיאור שילוב מומחה התוכן בצורכי ביה"ס ובתכנית העבודה הבית ספרית:**

|  |  |
| --- | --- |
| **תבחינים** | **פירוט** |
| פירוט הנושא ותחום הדעת של מומחה התוכן |  |
| מומחה התוכן תומך ביעד בית ספרי |  |
| פירוט על אילו צרכים בתכנית העבודה עונה מומחה התוכן  |  |
| תפוקה ומדד תוצאה מצופה |  |
| כמות שעות נדרשות למומחה בשנה"ל תשע"ח (ספט'-דצמ'): |  |
| אוכלוסיית היעד |  |
| לו"ז מוצע לשילוב מומחה התוכן |  |

**להלן פרטים על מומחה התוכן:**

|  |  |
| --- | --- |
| שם פרטי ושם משפחה של המומחה:  | מס' תעודת זהות:  |
| תחום התמחות:  |
| מס' טל נייד:  | כתובת מגורים:  | כתובת מייל:  |
| תואר שני / תואר שלישי | מס' שנות ניסיון:  |  |

 אודה לאישור מומחה התוכן,

 בברכה

 מנהל בית ספר

**הנני מאשר/ת לא מאשר/מאשרת את הבקשה למומחה תוכן**

שם הממונה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם המפקח: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_חתימה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**במידה ולא אושרה הבקשה** :סיבה לאי האישור:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_