



אוניברסיטת בר-אילן

שאלון אישי

מקום לתמונה

מועמדים המתקבלים
לעבודה יידרשו להעביר 2
תמונות:

* תמונה להכנת כרטיס עובד
* תמונה לתיק אישי

א. פרטים אישיים

שם משפחה		שם פרטי		שם האב		שם + משפחה באנגלית	
מס' תעודת זהות		השם הקודם (אם שונה)		סיבת השינוי		תאריך שינוי	
_____ / _____ / _____		[] נשואין [] שעבור		_____ / _____ / _____		[] זכר [] נקבה	
תאריך לידה		ארץ הלידה		תאריך עליה		מאיזה ארץ	
שנה	חודש	יום	_____ / _____ / _____	[] קיימת נתינות זרה, אם כן מהיכן _____			
דואר אלקטרוני		טלפון		טלפון נייד			
_____ @ _____		_____ - _____		_____ - _____			
כתובת מגורים		עיר		שכונה		רחוב	
_____		_____		מס' בית		מס' דירה	
_____		_____		מס' ד.ת.		מיקוד	

ב. פרטי משפחה

מצב משפחתי		שם בן / בת הזוג		שם האשה לפני הנישואין		תאריך הלידה של בן / בת הזוג	
[] רווק(ה) [] נשוי(אה) [] גרוש(ה)		_____		_____		שנה / חודש / יום	
[] אלמן(ה), + _____ ילדים		_____		_____		_____	
ת.ז. של בן / בת הזוג		מקום עבודה של בן / בת הזוג		טלפון של בן / בת זוג			
_____		_____		_____			

שמות הילדים	ת.ז.	תאריכי לידה	נ/ז	שמות הילדים	ת.ז.	תאריכי לידה	נ/ז
1.	_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____	5				
2.	_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____	6				
3.	_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____	7				
4.	_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____	8				

ג. השכלה

פרטי השכלה	שם המוסד ומקומו	שנת התחלה	שנת סיום	מגמה/חוגי לימוד	תעודה	שנת קבלת תעודה
תיכון					יש / אין	
מקצועי					יש / אין	
תואר ראשון					יש / אין	
תואר שני					יש / אין	
תואר שלישי					יש / אין	
אחר					יש / אין	

ה. שליטה בשפות (נא לציין ב-√)

שפות	דבור	קריאה	כתיבה
עברית	[] טובה [] מאד [] בינוני [] חלש	[] טובה [] מאד [] בינוני [] חלש	[] טובה מאד [] בינוני [] חלש
אנגלית	[] טובה [] מאד [] בינוני [] חלש	[] טובה [] מאד [] בינוני [] חלש	[] טובה מאד [] בינוני [] חלש
צרפתית	[] טובה [] מאד [] בינוני [] חלש	[] טובה [] מאד [] בינוני [] חלש	[] טובה מאד [] בינוני [] חלש
אחר -			

ו. שרות צבאי / לאומי (נא לציין ב-√)

סוג שירות	מתאריך	עד תאריך	פרטים נוספים
<input type="checkbox"/> צבאי <input type="checkbox"/> שירות לאומי	___/___/___	___/___/___	מס' אישי _____ דרגה
	סיבה (לפרט רק אם הנך מועמד לעבודה באבטחה)		
<input type="checkbox"/> פטור			

חבר קופת חולים [] מכבי [] מאוחדת [] כללית [] לאומית, אחר: _____

ז. הכרת תוכנות מחשב

תוכנה	רמת שליטה	תוכנה	רמת שליטה

ח. תעסוקה מיום גמר הלימודים

פרטי התעסוקה	מתאריך	עד	מתאריך	עד	מתאריך	עד
התפקיד						
סוג העבודה						
שם המעביד						
כתובת המעביד						
דרגה אחרונה						
השכר הכולל האחרון						
סיבת הפסקת העבודה						

ט. מועמד לעבודה באוניברסיטה

במחלקה/פקולטה	בתפקיד	% משרה	תאריך תחילת עבודה

י. קרובי משפחה באוניברסיטה (נא לציין ב-√)

השם	הקרבה	במחלקה	בתפקיד
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> הריני מצהיר כי אין לי קרובי משפחה המועסקים באוניברסיטה			

יא. האנשים הר"מ מכירים אותי היכרות קרובה והיו מוכנים להמליץ עלי אם יתבקשו לכך (לא כולל קרובי משפחה)

השם	הכתובת	משלח יד	טלפון
1.			
2.			
3.			

אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי בשאלון זה נכונים והריני מתחייב/ת להודיע מיד למשאבי אנוש על כל שינוי שיחול בפרטים הנ"ל.

תאריך _____ חתימה _____