**שאלון למועמדים לתכנית מנדל למנהיגות מקומית בירוחם**

נא למלא את השאלון במלואו ולהגישו עד ל-15 במאי 2016 לכתובת המייל Miyun-MCLN@mandel.org.il.

**בנוסף, יש לצרף: מסמך קורות חיים סטנדרטי, תמונה ותעודת השכלה אחרונה.**

1. **פרטים אישיים**

|  |  |
| --- | --- |
| שם מלא (פרטי ומשפחה) בעברית:  |  |
| שם מלא (פרטי ומשפחה) באנגלית: |  |
| מספר תעודת זהות: |  |
| ארץ לידה: |  |
| תאריך לידה:  |  |
| אזרחות: |  |
| כתובת מגורים: |  |
| ישוב: |  |
| רחוב: |  |
| מספר בית ודירה: |  |
| כתובת למשלוח דואר: \*(יש למלא במידה והכתובת שונה מכתובת המגורים) |  |
| טלפון בבית: |  | טלפון נייד: |  |
| כתובת דואר אלקטרוני ראשית: |  |
| כתובת דוא"ל נוספת: |  |
| מגזר תעסוקה: (נא לסמן) | [ ]  רשות מקומית[ ]  מערכת החינוך (כולל השכלה גבוהה)[ ]  מגזר ציבורי (לא בתחום החינוך)[ ]  מגזר שלישי (עמותות, ארגונים ללא כוונות רווח)[ ]  מגזר פרטי/עסקי[ ]  לא עובד/ת |

1. **עבודה**
	1. **מקום עבודה ראשי**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| שם הארגון / מוסד | תפקיד  | אחוז משרה | שנת התחלה | שנת סיום | הערות *\* קידום, תפקידים מיוחדים באותה מסגרת, ריכוז מקצוע, אחריות על פרויקט מיוחד וכד'*  |
|  |  |  |  |  |  |

* 1. **מקום עבודה נוסף**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| שם הארגון / מוסד | תפקיד | אחוז משרה | שנת התחלה | שנת סיום | הערות *\* קידום, תפקידים מיוחדים באותה מסגרת, ריכוז מקצוע, אחריות על פרויקט מיוחד וכד'*  |
|  |  |  |  |  |  |

* 1. **מקומות עבודה קודמים**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| שם הארגון / מוסד | תפקיד | אחוז משרה | שנת התחלה | שנת סיום | סיבת סיום תפקיד | הערות *\* קידום, תפקידים מיוחדים באותה מסגרת, ריכוז מקצוע, אחריות על פרויקט מיוחד וכד'*  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **פעילות ציבורית / התנדבותית**
 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| שם הארגון / מוסד | תפקיד | שנת התחלה | שנת סיום | הערות  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **השכלה (נא לפרט את כל ההשכלה האקדמית שרכשת)**
 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| שם המוסד | מחלקה | סוג תואר \* BA, BEd וכד' | שנת התחלה | שנת סיום | זכאות לתואר (כן/לא) | הערות |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

נא לצרף צילום תעודת התואר המתקדם ביותר שברשותך, או אישור סטטוס לימודים.

|  |
| --- |
| 1. **פיתוח מקצועי, השתלמויות והעשרה אישית**
 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| שם הארגון / המוסד | הפעילות | שנת התחלה | שנת סיום  | הערות |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **שפות (אנא ציינו: שפת אם, שליטה- טובה מאוד, בינונית, נמוכה, כלל לא)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | קריאה | כתיבה | דיבור |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| עברית |  |  |  |
| אנגלית |  |  |  |
| ערבית |  |  |  |
| רוסית |  |  |  |
| שפות נוספות....... |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **נא להשיב בקצרה ובבהירות על השאלות הבאות (עד כ-300 מילים לכל שאלה)**
	1. **תיאור שלבים ביוגרפיים ותעסוקתיים מרכזיים במהלך חייך, שנראים לך רלוונטים.**
	2. **מה היית רוצה להוביל, להגשים, לחולל, לעשות?**
	3. **מה חשוב לך שנדע עליך בהקשר של קבלה לתכנית למנהיגות חברתית? (כמו הסבר על התנסותך כפעיל/ה חברתי/ת, השתתפותך במאבק, תחומי עניין, רקע אישי על עצמך - כמו תחביבים, וכו')**
 |

א.

ב.

ג.

|  |
| --- |
| 1. **אנא ציינו שמות של שלושה ממליצים אליהם נוכל לפנות:**
 |

חשוב לבחור ממליצים שיחד יוכלו לספק לנו הערכה מהימנה של יכולת ניהולית וכושר אינטלקטואלי.

נא להימנע מהמלצות של קרובי משפחה וחברים.
כמו כן, הממליץ אינו יכול להיות עובד/ת קרן מנדל-ישראל.

נא להקפיד על רישום מדויק של פרטי הדואר האלקטרוני והטלפון של הממליצים.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| שם | ארגון | תפקיד | הרקע להיכרות | e-mail | טלפון |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **כיצד שמעת על התכנית? (נא לפרט)**
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  | צוות מרכז מנדל למנהיגות בנגב: |  |
| [ ]  | מקום העבודה שלי: |  |
| [ ]  | עיתון/אינטרנט: |  |
| [ ]  | אחר: |  |

|  |
| --- |
| 1. **הצהרה וחתימה**

אני מצהיר/ה שהמידע בטופס זה ובכל חומר הקשור בו, הוא שלם ומדויק, ואני מבין/ה שכל מידע שגוי יכול להוות עילה לדחיית הבקשה או לביטול קבלתי לתכנית.**שם: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **תאריך** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| 1. **הגשת הטופס**

**את הטופס ניתן להגיש עד 15 במאי 2016 באמצעות:** * דואר אלקטרוני: Miyun-MCLN@mandel.org.il
* פקס: 08-6201440 (באחריות המועמד/ת לוודא שהטופס התקבל)
* לסיוע במילוי הטופס ומידע נוסף יש לפנות לחני בוטראשוילי חוטובלי: 08-6201444; או למנהלי התכנית:

ד"ר ספא אבורביעה: 08-6201447-, saffa@mlc-negev.org.ilד"ר יצחק (קיקי) אהרונוביץ: 08-6201446, kiki@mlc-negev.org.il |
| 1. **השאלון הוא חלק מתהליך המיון לתכנית. אם תעברו שלב זה בהצלחה, תוזמנו לשלב הבא של המיון.**
 |