

הגשת מועמדות

תמונה

למשרה פנויה למכרז פנימי למכרז פומבי

הוראות למילוי הטופס:

הטופס ימולא ויצורפו אליו העתקים מאושרים או מאומתים, של תעודות המעידות על השכלת המועמד וניסיונו. יש לצרף צילום תעודת זהות וקורות חיים מודפסים

מכרז מספר

המשרה

היחידה

1. פרטים אישיים:

שם משפחה	שם פרטי
מס' ת.ז.	תאריך לידה
טל' נייד	
כתובת:	
רישיון נהיגה כן / לא	רכב בבעלותי כן / לא

2. ידיעת שפות

שליטה מלאה = +
שליטה חלקית = V

שפות	קריאה	כתיבה	דיבור
עברית			
אנגלית			
ערבית			

3. השכלה:

גבוהה		גבוהה		מקצועית		יסודית/תיכונית		שם המוסד
								שם הישוב של המוסד
שנת סיום		שנת סיום		שנת סיום		שנת סיום		מס' שנות הלימוד
								המקצוע העיקרי
								התואר או התעודה

4. קורסים והשתלמויות רלוונטיים:

שם הקורס	משך הקורס	תאריך	שם המוסד	תעודת גמר

5. ניסיון תעסוקתי :

שם המעביד	התפקיד	סיבת הפסקת העבודה	מתאריך	עד תאריך	שכר אחרון (ברוטו)

6. הצהרה בדבר קרובי משפחה המועסקים בעיריית רעננה ו/או המכהנים כחברי מועצת העיר רעננה :

אני החתום מטה מצהיר בזאת : (נא למחוק את המיותר)

1. יש / אין לי קרובי משפחה עובדים בעיריית רעננה.

2. יש / אין לי קרובי משפחה חברים בוועד עובדים.

3. יש / אין לי קרובי משפחה נבחרים ציבור בעיריית רעננה.

• הגדרת "קרוב משפחה" לעניין זה :

בן זוג, הורה, בן, בת ובני זוגם, אח או אחות וילדיהם, גיס, גיסה, דוד, דודה, חותן, חותנת, חם, חמות, חתן, כלה, נכד או נכדה, לרבות חורג או מאומץ.

במידה והצהרת שיש לך קרובים נא ציין את הפרטים הבאים אודותם :

שם פרטי ומשפחה	קרבה	מחלקה/אגף	תפקיד

בהתאם לחוק, לנהלים ולחוזרי מנכ"ל, לא יועסקו בעירייה קרובי משפחה בתפקידים אשר קיימים ביניהם יחסי כפיפות ישירים או עקיפים או שקרבת המשפחה עלולה לעורר חשש לניגוד עניינים. הכל בכפוף להחלטת העירייה/משרד הפנים וההוראות הרלבנטיות.

7. האם הנך בעל זיקה פוליטית לראש העיר ו/או למי מחברי המועצה? כן לא

אם כן, אנא פרט _____

8. הגשת מועמדות בעבר למשרה בעיריית רעננה :

<p>למשרה _____</p> <p>בשנה _____</p>
<p>נשלחתי למכון הערכה : כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/></p>

(נכון ל-11.03.2020)

9. האנשים הבאים מכירים אותי ויכולים להמליץ עליי:

טלפון	חברה	התפקיד	השם

הצהרת המועמד/ת:

1. הנני מצהיר/ה בזאת שהפרטים כפי שמסרתי בשאלון מלאים ונכונים.
2. אני מסכים/ה לעמוד בבדיקות הערכה ומיון שהעירייה תקבע.

תאריך

חתימת המועמד/ת

בהתאם להנחיות למתן עדיפות לקבוצות מסוימות - אם הנך נמנה על אחת הקבוצות הבאות נא לסמן ב x במקום המתאים:
 אני או אחד מהוריי נולדו באתיופיה אני בן האוכלוסייה הערבית, דרוזית או הצ'רקסית אני אדם עם מגבלה
 חמורה כמפורט בסעיף 35.22 בתקשייר