***בקשה לסדנא לקידום ולפיתוח המורה וההוראה כפרופסיה***

תאריך: **לחץ כאן להזנת טקסט.**

לכבוד

***עמותת המורים***

(את הבקשה יש להעביר למשרדי עמותת המורים לדוא"ל inbal@morimamuta.co.il)

שם מוסד מזמין: לחץ כאן להזנת טקסט. סמל מוסד: לחץ כאן להזנת טקסט.

כתובת: **לחץ כאן להזנת טקסט.**

שם איש קשר לביצוע הסדנה: **לחץ כאן להזנת טקסט.** ת.ז.: **לחץ כאן להזנת טקסט.**

תפקיד: **לחץ כאן להזנת טקסט.** טלפון נייד: **לחץ כאן להזנת טקסט.**

דוא"ל: **לחץ כאן להזנת טקסט.**

הנושא המבוקש: (נא לרשום נושאים ע"פ סדר העדיפויות הרצוי)

|  |  |
| --- | --- |
| **נושא סדנה / הרצאה** | **מרצה** |
| **פוטותרפיה** | **הראל סטנטון** |
| **לחץ כאן להזנת טקסט.** | **לחץ כאן להזנת טקסט.** |

לא תאושר סדנה בפחות מ – 25 משתתפים וכל בקשה תיבדק ע"פ הקריטריונים שנקבעו ע"י עמותת המורים

אנו מבקשים: (נא לסמן ב – X במקום המבוקש) [x]  הרצאה של 3 שעות אקדמיות [ ]  סדנא של 9 שעות אקדמיות

המקום בו תיערך הסדנא **לחץ כאן להזנת טקסט.** מספר משתתפים: לחץ כאן להזנת טקסט.

תאריכי ביצוע: **1) לחץ כאן להזנת טקסט. 2)** לחץ כאן להזנת טקסט. **3)** לחץ כאן להזנת טקסט.

סניף הסתדרות המורים איליו שייך מקבל הסדנה/ הרצאה: **לחץ כאן להזנת טקסט.**

הערות: **לחץ כאן להזנת טקסט.**

שם החותם: **לחץ כאן להזנת טקסט.** תפקיד: **לחץ כאן להזנת טקסט.** חתימה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 בן סרוק 8 ת"א 6296912 | טל. 03-6928222 | פקס 03-6928223 | אתר האינטרנט www.itu.org.il