**טופס המלצה לקידום בדרגה (עמ"מ/בכ"מ)**

***אל: הועדה לקידום עובדים בדירוג בכ"מ עמ"מ – אגף משאבי אנוש***

**חלק א' – ימולא ע"י העובד/ת**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| שם העובד/ת |       | השכלה |       |
| פקולטה  |       | תפקיד |  |

1. **פרטי העובד/ת:**
2. **פירוט תכנית ההשתלמות:**

יש לציין השתלמויות שהינן בזיקה לתחום המקצועי, שלא הוגשו בעבר ו/או שבוצעו לאחר מועד קבלת הדרגה האחרונה,

ולצרף אישורים מתאימים.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **נושא ההשתלמות** | **תאריכי ההשתלמות** | **מספר שעות** |
|        |        עד        |       |
|        |        עד        |       |
|        |        עד        |       |
|        |        עד        |       |
| **סה"כ שעות**  |

**הריני מצהיר/ה כי לא הגשתי בעבר את ההשתלמויות לעיל לטובת גמול השתלמות/ועדת דרגות קודמת.**

1. **פירוט פרסום מאמרים:**

יש לציין מאמרים שלא הוגשו בעבר להעלאת דרגה

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **שם המאמר** | **נושא המאמר** | **תאריך פרסום המאמר** | **היכן פורסם המאמר** | **קישור למאמר** |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

1. **דיווח העובד/ת על פעילות מקצועית מאז קבלת הדרגה האחרונה: (יש לפרט)**
* פעילות מחקרית במעבדה לרבות תכנון ניסויים:

* תרומה למאמרים (נתונים, אנליזה של נתונים, כתיבה):

* הדרכת פרוייקטנטים ותלמידים לתארים מתקדמים:

* ריכוז אדמיניסטרטיבי / תקציבי של המעבדה:

* ריכוז מעבדות הוראה (הנחיית מדריכים, אדמיניסטרציה, תמיכה מקצועית):

* תמיכה מקצועית שוטפת לחוקר/ת האחראי/ת:

**שם מלא:**       **חתימה:**       ** תאריך:** לחץ או הקש כאן להזנת תאריך.

**חלק ב' – ימולא ע"י הממונה הישיר/ה / המקצועי/ת:**

|  |
| --- |
|  |
| שם העובד/ת |       | ת.ז. |  |
| תאריך תחילת עבודה במינוי |       | תפקיד |  |
| היקף משרה |       | יחידה מעסיקה |  |
| דרגה נוכחית |  | דרגה מומלצת |       |
| מועד מומלץ לדרגה |  | סוג מעבדה | [ ]  שירות / [ ]  מחקר /  [ ]  הוראה |

1. **פרטים אישיים:**
2. **התייחסות לתפקוד העובד/ת:** אנא מלא/י את התייחסותך ומידת שביעות הרצון שלך מהעובד/ת, בטבלה המצ"ב לפי סוג המעבדה אליה משויך/משוייכת העובד/ת.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **סוג מעבדה** | **פרמטרים לבחינה** | **פירוט ודוגמאות**  |
| **כל המעבדות** | רמה אקדמית, סמכות מקצועית |       |
| הכשרה והשתלמויות |       |
| מתן שירות |       |
| פיתוח שיטות ואסטרטגיות חדשות |       |
| תפעול מעבדה |       |
| ניהול והנחיית צוות ותלמידים |       |
| תחומי אחריות נוספים כגון בטיחות/א.רכב/ אחר (באם ישנם) |       |
| **למעבדות מחקר ושירות בלבד** | מעורבות במעבדה, תרומה למחקר (הישגים מדעיים) |       |
| פרסומים, תרומה למאמרים (נתונים, אנליזה של נתונים, כתיבה)  |       |

**\*\* במידת הצורך, ניתן לצרף המלצה מפורטת במכתב נפרד.**

1. **חתימות ממונים/ות והערות נוספות**

**שם הממונה:**       **תפקיד:**

**הערות:**

**חתימה:**       **תאריך:** לחץ או הקש כאן להזנת תאריך.

**-------------------------------------------------------------------------------------**

**המלצת מנהל/ת המחלקה:**

**שם מנהל/ת המחלקה:**       **תפקיד:**

**חתימה:**       **תאריך:** לחץ או הקש כאן להזנת תאריך.

**חלק ג' – ימולא ע"י ראש/ת המנהל**:

**שם:**

**חתימה:**       **תאריך:** לחץ או הקש כאן להזנת תאריך.