



משרד העבודה, הרווחה
והשירותים החברתיים

מדינת ישראל
משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים
המשנה למנכ"ל והממונה על התעסוקה



נספח ב'2

**אישור מוסד הכשרה על עמידה בתנאי הקבלה לקורס הכשרה מקצועית- ימולא וייחתם על ידי מוסד
ההכשרה ויצורף כצרופה לבקשת הפנייה האלקטרונית**

הריני לאשר בזאת כי מבדיקה שערכנו, מר/גב'

שם מלא: _____ ת.ז: _____

עומד/ת בתנאי הקבלה הנדרשים לצורך רישום לקורס שפרטיו מפורטים להלן:

שם הקורס: _____

הקורס מוכר/מפוקח ע"י משרד: _____

הקורס יערך בין התאריכים: _____ / _____ / _____ ל- _____ / _____ / _____

בימים: _____ ובשעות: _____

גובה שכר לימוד (כולל דמי רישום ומע"מ): _____

היקף שעות הקורס: _____

כתובת מוסד ההכשרה:

שם מוסד ההכשרה: _____

רחוב: _____ מספר: _____ ישוב: _____

מיקוד: _____ מס' טלפון: _____

שם המאשר מטעם מוסד ההכשרה: _____ תפקיד: _____

חתימת המאשר: _____ חותמת המוסד: _____

תאריך: _____