

## טופס מכשירים

שם העובד: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

המעבדה בה מועסק : \_\_\_\_\_

תכנית לימוד למכשיר : \_\_\_\_\_

הספק : \_\_\_\_\_

מקום הכשרה : \_\_\_\_\_

מס' מפגש	תאריך	נושא הלימוד	שעות הלימוד	מס' שעות
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

סה"כ שעות \_\_\_\_\_

שם החותם \_\_\_\_\_ חותמת \_\_\_\_\_

תפקיד \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

נא לשלוח בפקס : 036958471