

טיפול המחוז	
תאריך קליטה	
מס' קבלה	
תעריף	דמ"ח / דמ"ט / מלא

ההסתדרות החדשה
הסתדרות ההנדסאים בישראל



טיפול המרכז	
תאריך	
מס' חבר/ה	

בקשה להתקבל כחבר/ה בהסתדרות ההנדסאים

סמל מחוז

--	--

מחוז: _____

הוראות מילוי טופס הבקשה:

- עליך למלא את הטופס בכתב ברור.
- עליך לצרף:
 - א. עותק או צילום מאומת למקור של דיפלומה ו/או תעודת רישום מטעם מרשם ההנדסאים והטכנאים המוסמכים ע"י כ"א במקום עבודתך או יו"ר מחוז.
 - ב. עותק או צילום מאומת למקור של דיפלומה ו/או תעודת רישום מטעם מרשם ההנדסאים והטכנאים המוסמכים ע"י כ"א במקום עבודתך או יו"ר מחוז.
- עליך לשלם סך של _____ ₪ במזומן או בהמחאה לפקודת עמותת ההסתדרות ההנדסאים והטכנאים עבור דמי רישום להפקת תעודת חבר.
- באם שמך או שם משפחתך שונה מזה המופיע בדיפלומה או תעודת רישום יש לצרף צילום ת.ז. המאשר את השינוי.
- את הטופס ניתן להגיש במשרדי מחוז ההסתדרות ההנדסאים הקרוב לאזור מגוריך.

חלק א' - פרטים אישיים:

(שם האב)	(שם פרטי)	(שם משפחה)	מין <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/>	(מס' ת.ז.)			
(מיקוד)	(מס' דירה)	(מס' בית)	(רחוב)	(ישוב)	(שנת לידה)		
(כתובת דואר אלקטרוני)			(מס' טלפון נייד)	(מס' טלפון בבית)			

חלק ב' - פרטים על מקום העבודה הנוכחי:

(מס' טלפון בעבודה)	(מיקוד)	(כתובת)	(ישוב)	(שם המעסיק)	
חלק ג' - תואר (היקף בעיגול)					
הנדסאי / טכנאי / טכנולוג רפואי לבורנט / שרטט (תואר)					
(מס' תעודת רישום במרשם ההנדסאים והטכנאים המוסמכים)			(מס' דיפלומה)	(מגמה)	

הצהרה

הנני מצהיר/ה כי כל הפרטים לעיל נכונים ועם אישורי חבר/ה אשא בכל החובות ואמלא אחר כל החלטות של מוסדות ההסתדרות ההנדסאים.

הנני מסכים/ה, איני מסכים/ה לקבל מידע מהסתדרות ההנדסאים ו/או מגופי הסמך שלה בדואר רגיל, דואר אלקטרוני, פקס, מסרונים ובכל דרך אחרת.

_____ (חתימה)

_____ (תאריך)

בדיקה ואימות נתונים:

שם המאשר/ת:	יו"ר מחוז:
חתימה + חותמת	חתימה + חותמת