****

בקשה לקבלת העתק תעודה

**סמן/ני את סוג התעודה שאת/ה מעוניין לקבל:**

תעודת גמר תעודת השתלמות תעודת מקצוע אישור למקצוע

**חובה למלא את כל הפרטים ולאחר מכן לשלוח ליחידת הבחינות האזורית בדוא"ל בהתאם לכתובות שלהלן:**

חיפה והצפון: Bchinot.Hf@labor.gov.il

תל אביב והמרכז: Bchinot.Tl@labor.gov.il

ירושלים: Bchinot.Jr@labor.gov.il

באר שבע והדרום: Bchinot.Bs@labor.gov.il

פרטים אישיים:

שם פרטי: שם משפחה: מספר תעודת זהות: . שם קודם (**בלימודים בקורס/בחינה**): תאריך לידה: שם האב:

 כתובת:

טלפון: \*טלפון נייד:

דוא"ל:

\***למדתי/נבחנתי במסגרת (לסמן V):** נוער מבוגרים סיימתי בשנת:

במקצוע בחינה: שם ביה"ס:

**הערות:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**תאריך הגשת הבקשה:**