



טופס בקשה לאבחון ביטחוני עבור מועמדים למקצועות טיס

לכבוד:

אגף ביטחון, משרד התחבורה

secivchun@mot.gov.il

מאת:

שם בית ספר \_\_\_\_\_

טלפון \_\_\_\_\_

דוא"ל \_\_\_\_\_

פרטים אישיים

שם משפחה	קודם/נוסף	
שם פרטי	קודם/נוסף	
ת.ז.	שם האב	תאריך לידה
טלפון נייד	ארץ לידה	
דואר אלקטרוני	דת/לאום	
כתובת מגורים (עיר, רחוב, מס' בית)		
חתימת המועמד	תאריך	

סוג הפעלה (סמן ב-X):

- מתלמד טיס  
 מפקחי תנועה אווירית  
 תדריכן מודיעין טיס  
 קציני מבצעים  
 מפעילי כדור פורח

אימות פרטים (יבוצע ע"י נציג בית הספר/רת"א אשר יאמת את זהותו של המועמד ויחתום)

אני מצהיר בזאת כי אימתי את זהותו של ממלא השאלון והפרטים הנלווים באמצעות תעודת זהות / רישיון נהיגה / אחר: \_\_\_\_\_  
והם נמצאו נכונים.

תאריך	שם הבודק ותפקידו	חתימת הבודק
-------	------------------	-------------

טופס שלא ימולא במלואו ו/או בכתב לא ברור עשוי לגרום לאי ביצוע בדיקה ביטחונית או עיכובה.

תאריך עדכון אחרון: 18.02.2020