



מדינת ישראל
 משרד התחבורה והבטיחות בדרכים
 אגף חירום, הביטחון והסייבר



מאת
 שם בית הספר: _____
 טלפון: _____
 דוא"ל: _____

אל
 אגף ביטחון, משרד התחבורה
 דוא"ל: secivchun@mot.gov.il

הנדון: טופס בקשה לאבחון ביטחוני

פרטים אישיים:

שם משפחה	קודם/נוסף	שם פרטי	קודם/נוסף	שם אב	קודם/נוסף
ת.ז.	מ. אישי בצה"ל	ת. לידה	ארץ לידה	ת. עליה	
דת/לאום			עיר מגורים		
טלפון בבית			טלפון נייד		

סוג הפעלה (סמן ב-X):

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

חתימת המועמד: _____ תאריך: _____

לתשומת לב מגיש הבקשה: אי מילוי פרטים ו/או כתב לא ברור עשוי לגרום לאי ביצוע בדיקה ביטחונית או עיכובה.

אימות פרטים:

אני מצהיר/ה בזאת כי בדקתי את זהות ממלא/ת השאלון והפרטים הנלווים והם נמצאו נכונים לפי המסמכים המזהים הבאים:

- תעודת זהות – מס' _____ דרכון – מס' _____
- רישיון נהיגה – מס' _____ אחר (פרט) _____

תאריך _____ שם הבודק ותפקידו _____ חתימת הבודק _____