



**“איגוד ישראלי לבודקי פוליגרף ממוחשב” (ע”ר) 580342938 .**  
**“The Israeli Computerized Polygraph Association” (I.C.P.A)**

**שאלון (ולנטרי) למועמד לקורס בודקי פוליגרף**

פרטים אישיים:

שם משפחה: \_\_\_\_\_ בלועזית: \_\_\_\_\_  
שם פרטי: \_\_\_\_\_ בלועזית: \_\_\_\_\_  
שם האב: \_\_\_\_\_ שם משפחה קודם: \_\_\_\_\_

תאריך לידה: \_\_\_\_\_ מס' ת.ז.: \_\_\_\_\_ אזרחות: \_\_\_\_\_  
כתובת נוכחית: \_\_\_\_\_

עיר \_\_\_\_\_ שכונה/ רחוב \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_  
טלפון קווי: \_\_\_\_\_ נייד: \_\_\_\_\_ פקס: \_\_\_\_\_  
כתובת מייל: \_\_\_\_\_

מצב משפחתי: רווק/ה נשוי/ה אלמן/ה גרושה \_\_\_\_\_ מס' ילדים: \_\_\_\_\_  
פרטים על בן / בת זוג: \_\_\_\_\_

שם: \_\_\_\_\_ מס' ת.ז.: \_\_\_\_\_ מקום עבודה: \_\_\_\_\_  
שירות בטחוני / צבאי: \_\_\_\_\_

תאריך גיוס: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ תאריך שחרור: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ סיבת השחרור: \_\_\_\_\_  
מספר אישי: \_\_\_\_\_ דרגה: \_\_\_\_\_ חיל: \_\_\_\_\_

באם לא שרתת בצה"ל ציין סיבה: \_\_\_\_\_  
מצב בריאותי: תקין, / לא תקין - פרט: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

באם היית בטיפול פסיכיאטרי או באם הנך נוטל כדורים פסיכיאטריים  
פרט: \_\_\_\_\_



**”איגוד ישראלי לבודקי פוליגרף ממוחשב” (ע”ר) 580342938 .**  
**”The Israeli Computerized Polygraph Association” (I.C.P.A)**

**השכלה:**

שם ביה"ס ומיקומו	מס' שנות לימוד	תעודה/ דיפלומה
1.	_____	_____
2.	_____	_____
3.	_____	_____
4.	_____	_____

**קורסים והשתלמויות:**

שם ביה"ס	עיר	שם הקורס	תעודה/ דיפלומה
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____

**מקום עבודה :**

שם המעביד וכתובתו	תפקיד מתאריך ועד תאריך	איש קשר/ ממליץ+ מס' טלפון
1.	_____	_____
2.	_____	_____
3.	_____	_____
4.	_____	_____



**“איגוד ישראלי לבדוקי פוליגרף ממוחשב” (ע”ר) 580342938 .**  
**“The Israeli Computerized Polygraph Association” (I.C.P.A)**

**הצהרה:**

- הריני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי לכם בשאלון לקבלת מועמד לקורס בודקי פוליגרף הינם נכונים ומדויקים.
- הריני לאשר שעד להגעתי ל- 200 בדיקות פוליגרף מגוונות מעמדי באיגוד הינו שוחר עד לאישור ועדת ביקורת באיגוד
- הריני לאשר כי הובא לידיעתי שבכדי להיות חבר מן המניין עלי לבצע עבודת גמר סמינריונית + 200 בדיקות פוליגרף מגוונות. כפוף לוועדת ביקורת.

על החתום:

תאריך: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ שם ומשפחה: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

חתימת ושם החונך: \_\_\_\_\_