

REQUIRED DOCUMENTS: OPTOMETRY

- Application Form to take the examination in optometry (attached below).**
 - For information about submitting this document, please reach out to medpro@nbn.org.il
 - If you're planning to take your licensing exam PRIOR to making Aliyah, please fill out this document. Once you've completed the document, please download a copy, complete it, and send it to medpro@nbn.org.il
- Questionnaire for Health Care Professionals.**
 - **Please note you must provide an ISRAELI address and cell phone# (can be of friends/family)**
- 1 photocopy of an Israeli identity card**
 - Including the address slip and statement of status in Israel (citizen or resident).
 - If you don't have it yet, a copy of your current passport.
- Final Diploma (BA and MA)**
 - Alternatively, a certification from the institution of completion of studies and fulfillment of all obligations to the university and eligibility for an optometry diploma, which will be awarded at a certain time.
 - This document needs authentication, or can be sent directly from the issuing body to hagai.zilberman@moh.gov.il
- Official certification of the dates you commenced and completed your studies.**
 - This document needs authentication, or can be sent directly from the issuing body to hagai.zilberman@moh.gov.il
- Official proof of work history from the relevant institutions, stating the start and end date of the employment at each of the institutions.**
 - This document needs authentication, or can be sent directly from the issuing body to hagai.zilberman@moh.gov.il

REQUIRED DOCUMENTS - CONTINUED

- Professional Certificate of Good Standing from the authority authorized to issue this in the state where you are licensed.**
 - The Certificate states that there are not and were not any disciplinary, negligence or professional ethics complaints against the applicant. **To be sent directly from the medical board of the state in which you are licensed via email to hagai.zilberman@moh.gov.il at the Ministry of Health, or via postal service to the Ministry of Health, Licensing Division, C/O Nechama, 39 Yirmiyahu St. P.O.B 1176, Jerusalem 9101002**
- Documentation of legal name change, if relevant.**
 - This is required if some of your documentation has one set of first/last name, and the rest has your new name.

בקשה להבחן בבחינה הממשלתית באופטומטריה

תאריך: _____

לכבוד:

מנהל האגף לרישוי מקצועות רפואיים
רחוב ירמיהו 39, ת.ד. 1176, ירושלים 9101002
משרד הבריאות

אני החתום/ה מטה:

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ מס' זהות: _____

כתובת: _____ מיקוד: _____ מס' טלפון: _____

תאריך לידה: _____ תאריך עלייה: _____

תאריך דיפלומה: _____ ארץ לימודים: _____

מבקש/ת להבחן בבחינת הרישוי באופטומטריה בהתאם לדרישות החוק והתקנות במקצוע זה.

[] ברצוני להבחן במועד קיץ, שנת - _____.

[] ברצוני להבחן במועד חורף, שנת - _____.

לתשומת לב העולים החדשים:

הבחינה תתקיים בעברית. אם הנך מעדיף/ה להבחן בשפה אחרת, פרטי/י לפי עדיפותך ובמידת האפשר ניענה לבקשתך:

1. _____ 2. _____

לתשומת לבכם:

הרישום לבחינה יהיה בתוקף רק לאחר אישור מנהל האגף לרישוי מקצועות רפואיים במשרד הבריאות, כי הינך זכאי/ת לגשת לבחינה בהתאם לחוק. הודעה על מועד הבחינה, מיקומה ושאר תנאים תשלח אליך במועד מאוחר יותר, וכן תפורסם באתר האינטרנט של האגף לרישוי מקצועות רפואיים, בכתובת:

<http://www.health.gov.il/UnitsOffice/HR/professions/Pages/default.aspx>

חתימה

לשימוש משרד הבריאות

לכבוד: יו"ר ועדת הבחינה באופטומטריה

החתום/ה לעיל _____ מס' רת/ _____ זכאי/ת להבחן בבחינה הממשלתית
לאופטומטריאים.

בכבוד רב,

האגף לרישוי מקצועות רפואיים

העתק: - מחלקת תעסוקה, משרד הקליטה (עולים חדשים בלבד)

15/11/2020

כ"ח בחשוון, התשפ"א

סימוכין : 435363120

שלום רב,

הנדון: בקשה לגשת לבחינות הרישוי הממשלתיות במעמד תייר- תצהיר

על-פי חוק, כדי לקבל תעודת מקצוע במקצועות רפואיים, מטעם משרד הבריאות, עלייך להיות אזרח או תושב במדינת ישראל.

מנכ"ל משרד הבריאות אישר כי בעלי מקצועות רפואיים בחו"ל יוכלו לגשת לבחינות הממשלתיות במקצועות אלו במעמד של תיירים. תוקף ציון עובר בבחינה יהיה למשך **3 שנים בלבד**. בעלי מקצועות רפואיים שעמדו בבחינה הממשלתית בהצלחה ולא יהיו בעלי המעמד האזרחי המתאים הנדרש על-פי החוק בתוך פרק זמן זה, לשם קבלת תעודת מקצוע/רישיון במקצועות אלה מטעם משרד הבריאות, יידרשו לעמוד בהצלחה בבחינה פעם נוספת. לקבלת הרשאה לגשת לבחינה הממשלתית במקצועות אלה, יש לחתום על התצהיר מטה ולהחזירו למשרדנו עד 30 ימים לפני מועד הבחינה.

תצהיר הנבחן:

אני _____, החתום מטה, בעל דרכון ממדינת _____ שמספרו _____, מצהיר בזה כי ידוע לי כי לפני משורת הדין, ניתנה לי הרשאה לגשת לבחינה הממשלתית בתאריך _____ . במידה ואעמוד בהצלחה בבחינה ולא אהיה בעל אזרחות או תושבות בישראל, תוקף הבחינה יהיה למשך 3 שנים בלבד. ידוע לי כי אם לא יהיה לי מעמד של אזרח או תושב במדינת ישראל בתוך 3 שנים, תוקף הבחינה יפוג ואדרש לגשת לבחינת רישוי נוספת. ידוע לי כי ההרשאה לגשת לבחינה הממשלתית כפופה לכל התנאים החלים על כלל בעלי תעודת המקצוע ב _____ במדינת ישראל. אני מצהיר ומסכים בזה מראש כי לא תהא לי תביעה כלשהי כלפי המדינה או מוסד ציבורי או פרטי כלשהו, אם יבוטל תוקף הבחינה לאחר 3 שנים.

על החתום: _____ תאריך: _____