|  |  |
| --- | --- |
| **שם פרטי** |  |
| **שם משפחה** |  |
| **מדינת מוצא** |  |
| **ארץ לידה** |  |
| **תאריך לידה** |  |
| **גיל** |  |
| **כתובת** |  |
| **קשר לישראל (כמות ביקורים ותוכן הביקורים, כמה זמן נמצא בישראל, משפחה בארץ, מוצא הורים כדומה)** |  |
| **תכנית בארץ** |  |
| **רקע אישי** |  |
| **השכלה** |  |

**בקשת התנדבות לשירות בצה"ל**

שם פרטי ושם משפחה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה:\_\_\_\_\_\_\_\_

הנני מודע לכך שאורך השירות שייקבע לי הינו מינימום 18 חודשים (לגברים).

הנני מודעת לכך שאורך השירות שייקבע לי הינו מינימום 12 חודשים (לגברים).