

ב"ה, _____

עדכון פרטים אישיים

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ ת"ז: _____

שינוי מצב משפחתי: נישואין (ראה הערה בסוף)

תאריך שינוי: _____

שם הבעל / האשה _____ ת"ז: _____
* (מחק המיותר)

תאריך לידה _____

האם בן/בת הזוג עובד/ת כן לא. לא. כן, האם עובד/ת באוניברסיטת בר-אילן כן לא גירושין (ראה הערה בסוף)

תאריך שינוי: _____

שינוי שם:

שם משפחה חדש: _____ שם פרטי חדש: _____ ת. שינוי: _____

סיבת השינוי: נישואין גירושין שעבור אחר _____**ילדים: (ראה הערה בסוף)**

שם הילד	תאריך לידה	ת"ז	מין - ז / נ
1			
2			
3			
4			

שינוי כתובת מגורים:

ישוב _____ רחוב ומס' _____

ת. ד. מס' _____ מיקוד _____

תאריך שינוי: _____

באם הכתובת למשלוח דואר שונה, נא פרט: _____

תאריך שינוי: _____

* במידה שחל שינוי בתעריף הנסיעות יש למלא טופס נסיעות.

טלפון בבית: _____ תאריך שינוי: _____

טלפון נייד: _____ תאריך שינוי: _____

פקס בבית: _____ תאריך שינוי: _____

דואר אלקטרוני: _____

הערה:

אם בעקבות העדכון הנך מעוניין/ת לשנות את המוטבים בביטוח חיים, בקרן הפנסיה ובקרן ההשתלמות, עליך למלא טופס מתאים במשאבי אנוש.

חתימה _____

תאריך _____

העתק: יחידת משכורת