



טלפון: 5318519/22

בקשה לאישור השתתפות בהשתלמות

שם משפחה _____ שם פרטי _____ מחלקה _____
 ת"ז _____ (ת"ז כפי שמופיע בתלוש המשכורת) טל _____
 הגדרת התפקיד _____
 מעמד _____ דירוג _____ דרגה _____ תאריך תחילת עבודה _____ % משרה _____

ב. פרטים על ההשתלמות

שם הקורס / ההשתלמות _____ מס' הקורס _____ מוסד מארגן _____
 מקום הלימודים _____ תאריך התחלה ____/____/____ תאריך סיום ____/____/____
 פירוט התאריכים: (בהשתלמות לא רצופה) _____
 סה"כ משך הלימודים ב: [] שעות [] ימים [] שבועות [] חודשים

ב"מ	א'	ב'	ג'	ד'	ה'	ו'
בשעות מ-עד						

ג. התחייבות העובד

הנני מצהיר כי ידועים לי פרטי התחייבותי בגין מענק ההשתלמות שאושר לי ע"י האוניברסיטה כפי שמפורט בהוראת נוהל 05-11. שם העובד _____ חתימה _____ תאריך _____

לתשומת לב:

1. את הטופס יש להגיש למשאבי אנוש לא יאוחר מ 10 ימים לפני היציאה להשתלמות.
2. את הטופס יש להגיש בצרוף תכנית ההשתלמות (השתלמויות חיצוניות)
3. בתם הקורס יש להעביר צילום תעודת הגמר או אישור ההשתתפות למשאבי אנוש
4. במקרה של ביטול ההשתתפות או היעדרות מיום ההשתלמות, חלה חובת הודעת העובד למשאבי אנוש.
5. בהעדר אחד מהפרטים הנדרשים הטופס יוחזר לעובד ובקשתו לא תובא לדיון

ד. חוות דעת הממונה הישיר [] ממליץ [] לא ממליץ
 נימוקים הערות _____
 שם _____ חתימה _____ תאריך _____

ה. חוות דעת ראש המחלקה:

[] ממליץ [] לא ממליץ
 נימוקים הערות _____
 שם _____ חתימה _____ תאריך _____

ו. חוות דעת מנהל היחידה/ ראש מנהל הפקולטה [] מצטרף [] לא מצטרף להמלצת הממונה הישיר
 נימוקים הערות _____
 שם _____ חתימה _____ תאריך _____