

תאריך \_\_\_\_\_

# בקשה להשתתפות בהוצאות השתלמות ע"פ נוהל 02-005

מוסד הטכניון למו"פ בע"מ  
מחלקת משאבי-אנוש

תאריך תחילת עבודה \_\_\_\_\_

טלפון \_\_\_\_\_

יחידה \_\_\_\_\_

שם \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

דרוג \_\_\_\_\_

תפקיד \_\_\_\_\_

השכלה \_\_\_\_\_

דרגה \_\_\_\_\_

קבוע/זמני/בנסיון קביעות \_\_\_\_\_

היקף משרה \_\_\_\_\_

## המלצת ראש היחידה

שעות השתלמות

יום \_\_\_\_\_ משעה \_\_\_\_\_ עד שעה \_\_\_\_\_

יום \_\_\_\_\_ משעה \_\_\_\_\_ עד שעה \_\_\_\_\_

יום \_\_\_\_\_ משעה \_\_\_\_\_ עד שעה \_\_\_\_\_

סה"כ שעות שבועיות \_\_\_\_\_

מיום \_\_\_\_\_ עד יום \_\_\_\_\_

ימי השתלמות

מיום \_\_\_\_\_

עד יום \_\_\_\_\_

סה"כ ימים \_\_\_\_\_

הסכום/רגילים \_\_\_\_\_

פרטי האישור

תשלומים

סכום \_\_\_\_\_ תקציב \_\_\_\_\_

סכום \_\_\_\_\_ תקציב \_\_\_\_\_

סכום \_\_\_\_\_ תקציב \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_

## פרוט ההמלצה

חתימה \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

שם \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

חתימה \_\_\_\_\_

## אישור תקציבי

לא מאושר

סכום מאושר \_\_\_\_\_ עי"ח תקציבים \_\_\_\_\_

חתימת המאשר \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ שם המאשר \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

## אישור משאבי-אנוש

הבקשה אושרה/לא אושרה \_\_\_\_\_

הערות \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

## פרטים על השתלמויות נוספות במהלך שנת הלימודים הנוכחית

שם הקורס \_\_\_\_\_ תאריך התחלה \_\_\_\_\_

תאריך סיום \_\_\_\_\_ שעות הלימוד \_\_\_\_\_

השתתפות הטכניון/מוסד הטכניון \_\_\_\_\_ ש"ח \_\_\_\_\_

## התחייבות

הנני מתחייב להשתתף ולמלא את דרישות הקורס, להשתמש בזמן שארכוש לתועלת המוסד ולעבוד במוסד תקופה יחסית לשעור המענק שאקבל בהתאם לנוהל. אם אפסיד ביוזמתי את עבודתי במוסד תוך שלוש שנים מיום סיום ההשתלמות, אני מתחייב להחזיר את סך כל כספי ההשתתפות שאקבל והמוסד יהיה רשאי לנכות את סכום המענק באופן מלא או חלקי, מכל הכספים המגיעים לי.

הנני מבקש החזר הוצאות השתלמות כמפורט: \_\_\_\_\_

שכר הלימוד המלא \_\_\_\_\_ שעות/ימי העדרות מהעבודה \_\_\_\_\_

לפני הנחת המדור ללימודי חוץ \_\_\_\_\_ חתימת העובד \_\_\_\_\_