

**מדור ייעוץ ארגוני, הדרכה ורווחה  
בקשה למענק השתלמות**

ע"פ נוהל "השתלמות עובדים" (300-04)

**אל: הממונה על ההדרכה**

מאת: שם העובד \_\_\_\_\_ תפקיד \_\_\_\_\_  
מחלקה: \_\_\_\_\_ תאריך התחלת עבודה \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_  
אחוז משרה: \_\_\_\_\_ דרוג ודרגה: \_\_\_\_\_ קבוע/ זמני. טלפון: \_\_\_\_\_

**הנני מבקש/ת מענק השתלמות לקורס שפרטיו מופיעים להלן:**

שם ההשתלמות: \_\_\_\_\_  
מוסד הלימודים: \_\_\_\_\_ משך הלימוד: \_\_\_\_\_  
מתאריך: \_\_\_\_\_ עד תאריך: \_\_\_\_\_ ימי הלימוד: \_\_\_\_\_ שעות: \_\_\_\_\_  
מקום הלימוד: \_\_\_\_\_ היעדרות בשכר: \_\_\_\_\_ (ימים/ שעות)  
שכר הלימוד: \_\_\_\_\_

**התחייבות:**

הנני מתחייב/ת למלא את דרישות הקורס ולהשתמש בידע שארכוש לתועלת האוניברסיטה.

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימת העובד: \_\_\_\_\_

**המלצה וחוות דעת של ראש היחידה:**

---

---

---

---

**סעיף תקציב לחיוב:** \_\_\_\_\_

שם הממליץ: \_\_\_\_\_ תפקיד: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_