**בקשה להחזר שכר לימוד תמורת קבלות – אוניברסיטה / מכללה
לשנה האקדמית תש     "      -      20 / 20**

טופס זה לשימוש בגין:

-החזר שכ"ל במוסדות לימוד: אוניברסיטת בן גוריון, אוניברסיטת אריאל, האוניברסיטה הפתוחה או מכללות (המוכרות על ידי המל"ג).

-רופאים קליניים, מדריכים קליניים, גמלאים–**בכל** בקשת החזר שכ"ל בכל מוסדות הלימוד.

**חלק א- למילוי ע"י העובד/ת:**

1. **פרטי העובד/ת:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **שם מלא** |         | **ת.ז.** |          |
| **פקולטה/יחידה מעסיקה** |        | **גמלאי/ית** |  לא [ ] כן / [ ]  |
|  |  | **מדריך/ה קליני/ת / רופא/ה קליני/ת**  |  לא [ ] כן / [ ]  |

1. **פרטי הלומד/ת:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **שם מלא** |         | **ת.ז.** |         |
| **קרבת משפחה לעובד/ת** |  [ ]  בן [ ]  בת [ ]  בן/ בת זוג [ ]  עצמי  |

9

1. **סוג הבקשה: (יש לסמן בx את סוג הבקשה המתאים)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  **בקשה ראשונה**[ ]  **בקשת המשך לימודים** |  | יש להגיש למדור כ"א ובקרה |
| **האם חל שינוי כלשהו לעומת שנה קודמת בסטטוס לימודי התלמיד/ה :****–**מוסד הלימודים-מסלול לימודים-אחר | [ ]  כן / [ ]  לא | **יש לפרט את השינויים:**    |
| **האם חל שינוי כלשהו לעומת שנה קודמת, בפרטי המינוי של העובד/ת :**-היקף משרה- הפסקת עבודה (זמנית/ קבועה)- שינוי תפקיד- אחר | [ ]  כן / [ ]  לא | **יש לפרט את השינויים:**     |

1. **פרטי הלימודים:**

|  |  |
| --- | --- |
| **תואר** |  [ ]  ראשון [ ]  שני [ ]  שלישי [ ]  תוכנית מיוחדת [ ]  אחר        |
| **שנת לימוד בגינה הבקשה** | [ ]  **א'**  [ ]  **ב'**  [ ]  **ג'**  [ ]  **ד'**  [ ]  **אחר**        |
| **סה"כ שנות לימוד לתואר (תקן)** |        |
| **מוסד לימודים** |        |
| **חוג/ מסלול לימודים** |        |
| **מעמד הלומד/ת** | [ ]  מן המניין[ ]  לא מן המניין |
| **מלגות/השתתפות במימון שכר לימוד (כולל צה"ל)** | [ ]  כן / [ ]  לא [ ]  מלא / [ ]  חלקי |
| **פרטי המלגה/ההשתתפות (באם ישנה)** | סכום המלגה        מקור המלגה       עבור איזו תקופה המלגה: שנה [ ]  **א'**  [ ]  **ב'**  [ ]  **ג'**  [ ]  **ד'**  [ ]  **אחר**        |

1. **מסמכים לצירוף:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **סוג המסמך**  | **מועד הגשת המסמכים** | **מצורף** |
| **אישור דחייה מאוניברסיטת ת"א**  | יש לצרף בבקשה הראשונה בלבד.**אין** צורך לצרף עבור לימודים ב: אוניברסיטאות ור"ה+ אונ' בן גוריון+ האוניברסיטה הפתוחה) | [ ]  כן / [ ]  לא |
| **אישור רישום התלמיד/ה למסלול המבוקש** | רק בבקשה הראשונה-בבקשת המשך יש לצרף אישור לימודים | [ ]  כן / [ ]  לא |
| **אישור מפורט על גובה שכר לימוד שנתי**  | מידי שנה(בבן גוריון נדרש בנוסף "פירוט חשבון לסטודנט, באוניברסיטה הפתוחה נדרש בנוסף "אישור הרשמה ושכר לימוד ... ") | [ ]  כן / [ ]  לא |
| **קבלות על תשלום בתוספת פירוט רכיבי התשלום** | מידי שנה | [ ]  כן / [ ]  לא |

\*מדריכים קליניים, גמלאים ושארים נדרשים בנוסף לצרף את המסמכים המפורטים באתר -<https://hrweb.tau.ac.il/tuition>

1. **הצהרת העובד/ת:**

הנני מצהיר/ה כי:

1. כל הפרטים שמילאתי בטופס זה נכונים

2. אני מתחייב/ת להודיע על קבלת השתתפות בשכר הלימוד לרבות מלגה, מכל מקור אחר שהתקבל או שיתקבל בעתיד(אליי/לתלמיד/ה). כמו כן אני מתחייב להחזיר לאוניברסיטה סכומים אלו במידה והם התקבלו גם מהאוניברסיטה. כל קבלה שהגשתי ו/או אגיש תהיה רק עבור תשלום שלא קיבלתי החזר בגינו ממקור אחר.

3. ידוע לי שאחויב במס בגין החזר שכ"ל.

4. ידוע לי שהחזר שכ"ל מותנה בהמצאת כל האישורים הנדרשים וההחזר הינו ע"פ נהלי האוניברסיטה ועד התקרה המשתנה מעת לעת.

5. אני מתחייב/ת בזה להודיע למדור כח אדם ובקרה, בכל מקרה של הפסקת עבודתי באוניברסיטה או חופשה ללא תשלום או שינוי בהיקף משרתי, ולהחזיר שווי חלק הפטור כמתחייב מהשינויים במעמדי.

6. אני מתחייב/ת בזה להודיע למדור כח אדם ובקרה, בכל מקרה של הפסקת לימודים או שינוי בפרטי מסלול לימודי התלמיד/ה עבורו/ה מוגשת בקשה זו ולהחזיר תשלומים שהתקבלו בגין שינוי זה.

**תאריך:** לחץ כאן להזנת תאריך. **חתימת העובד/ת: ­­**       ****

ד. למילוי ע"י עובד/ת, המבקש/ת פטור משכר לימוד **עצמי**:

1. הבקשה הינה ללימודים במוסד \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ לתואר: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 בחוג: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ בפקולטה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. הריני מצהיר/ה בזאת שידועות לי העובדות כדלקמן:

עובד/ת נדרש להודיע לממונה מראש על לימודיו. העובד/ת רשאי/ת להיעדר מעבודתו לצורך הלימודים בהסכמת הממונה, עד 4 שעות בשבוע.

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

ה. אישור הממונה לבקשת לימודי העובד/ת :

ראש מנהל הפקולטה / מנהל היחידה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימת הממונה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

יש לציין כי הטופס הינו כלי ליישום נוהל פטור משכר לימוד 04-026.

במקרה של סתירה בין האמור בטופס לבין הוראות הנוהל, יגבר האמור בנוהל.