**תאריך:** לחץ או הקש כאן להזנת תאריך.

אל: מדור כח אדם ובקרה

מאת: אגף/פקולטה

**המלצה להעלאת שכר - עובד/ת במחקר**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **פרטים אישיים** | | | |
| **שם העובד/ת** |  | **ת.ז.** |  |
| **תאריך תחילת עבודה במינוי** |  | **תפקיד** |  |
| **שכר כולל עדכני** |  | **החל מתאריך** |  |
| **קבוצת שכר  (ע"פ טבלת תעריפי שכר)** | **לשימוש פנימי של משאבי אנוש** | **סעיף תקציבי** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **פרטי הבקשה** | | | |
| **מועד העלאה מבוקש** | לחץ או הקש כאן להזנת תאריך. | **אחוז העלאה מבוקש (עד 3%)** |  |
| **שכר כולל מבוקש לאחר העלאה** |  |
| **(יש להקפיד על העלאה בהתאם לטבלאות השכר ושמירה על טווח מדרגות השכר)** | | | |

לשם בחינת העלאת השכר וכדי להקל עליך בקבלת ההחלטה הנך מתבקש/ת לתאר ולפרט את תפקודו/ה של העובד/ת. יש להתמקד במאפייני תפקוד העובד/ת, כפועל יוצא ממטלות התפקיד אותן הוא/היא מבצע/ת.

1. **ידע מקצועי:**

שליטה בתחום העיסוק והתפקיד      

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **10** | **9** | **8** | **7** | **6** | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**רמת הידע המקצועי:**

1. **סגנון ביצוע:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **10** | **9** | **8** | **7** | **6** | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

איכות והקפדה על ביצוע         
יעילות (הספק, התמודדות עם לחץ ועומס)        
מחויבות, מעורבות, אחריות, יוזמה      

**רמת סגנון הביצוע:**

1. **מתן שירות:**

יעילות הטיפול

יחס ואדיבות

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **10** | **9** | **8** | **7** | **6** | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**רמת השירות:**

1. **כישורים אישיים ובינאישיים:**

קשר ושיתוף פעולה עם עמיתים וממונים

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **10** | **9** | **8** | **7** | **6** | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

הפעלת כפיפים / עמיתים (באם נדרש בתפקיד)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **10** | **9** | **8** | **7** | **6** | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

מאפייני תפקוד אישיים הראויים לציון

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**שם ממונה ישיר/ה**

**חתימה**       

**תאריך** לחץ או הקש כאן להזנת תאריך.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**אישור רשות המחקר**

**שם מאשר/ת**

**חתימה**       

**תאריך** לחץ או הקש כאן להזנת תאריך.