אגף משאבי אנוש
יחידת השכר

Human Resources
Payroll Department

תאריך _____

אל: יחידת השכר

הנדון: **בקשה להחזר הוצאות נסיעה בתפקיד לחודש** _____

ת"ז _____

שם פרטי _____ שם משפחה _____

ס"ת לחיוב _____

כתובת מגורים: רחוב _____ מס' _____ עיר _____

הוצאות נסיעה-

- שבצעתי ברכב הפרטי והחורגות מסכום השתתפות האוניברסיטה באחזקת הרכב שאני מקבל/ת.

- שבצעתי בתחבורה ציבורית. (נא לצרף קבלות).

תאריך	ממקום	למקום	מס' ק"מ (לרכב פרטי)	סכום לנסיעה בתחבורה הציבורית
סה"כ				

חתימת העובד/ת _____

אישור מנהל היחידה/ראש מנהל

מאשר ביצוע נסיעות בתפקיד כמפורט לעיל.

שם _____ חתימה _____