

**מדור הדרכה ורווחה
בקשה למענק השתלמות**

(ע"פ נוהל "השתלמות עובדים" 04-300)

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: _____