

נספח להשתלמות בארץ-חבר/ת סגל אקדמי

יש לצרף טופס זה להוראת תשלום
(סמן בחירתך)

אוניברסיטת בן-גוריון בנגב



אגף כספים

טל: 6472606

חבר סגל אקדמי בכיר חבר סגל קליני בכיר וזוטור
 דוקטורנטים ומקביליהם אוכלוסיות מיוחדות

חבר סגל יקר, השתלמות בארץ מתבצעת על ידי הוראת תשלום ולא על ידי בקשה לועדת השתלמויות. טופס זה יש למלא ולצרף להוראת התשלום. **הוראת התשלום הינה החזר בגין ההשתתפות בכנס בלבד. החזר בגין אש"ל ישולם דרך מחלקת שכר על ידי מילוי של טופס אש"ל בלבד.**

שם פרטי _____ שם משפחה _____ מספר זהות _____
פקולטה _____ מחלקה / מכון / חטיבה _____ מחלקה נוספת _____
מס' טל' במחלקה _____ מס' טל' נייד _____ דוא"ל _____
פרטי חשבון בנק להחזר: בנק _____ סניף _____ מספר חשבון _____

מקום ומטרת ההשתלמות

(לכל מטרה יש לצרף אסמכתא אקדמית רלוונטית)

מקום	מתאריך	עד תאריך	מטרת ההשתלמות	דמי רישום ש"ח/ דולר / יורו	נסיעות ש"ח/ דולר / יורו	לינה ש"ח/ דולר / יורו	סה"כ סכום מבוקש להחזר ש"ח/ דולר / יורו

יש לצרף לטופס את תכנית הכנס ואת תעריפי הכנס לדמי רישום ולינה.

במידה ולא יצורפו תעריפי הלינה בכנס - החזר הלינה ללינה יבוצע לפי העלות בפועל עד לתקרה של 200 \$ ללינה.

הצהרת ממלא/ת הבקשה

סדרי מילוי מקום בהוראה בתקופת הנסיעה מלמד לא מלמד

שם הקורס	יום	שעות	אופן ההשלמה (שם המחליף או מועד שיעור השלמה)

סדרי מילוי מקום בבחינות בתקופת הנסיעה יש לי בחינות אין לי בחינות

שם הקורס	מועד הבחינה	שם המרצה המחליף	מועדים (נא סמנו בחירתכם)
			מועד א'-חריג/מועד ב'/מועד מיוחד
			מועד א'-חריג/מועד ב'/מועד מיוחד
			מועד א'-חריג/מועד ב'/מועד מיוחד

לכלל חברי הסגל והמשתלמים:

"הנני מצהיר כי כל האמור לעיל הינו נכון. הנני מתחייב לקיים את כל חובתיי בסדרי המילוי מקום בהוראה / השלמה ובבחינות. הנני מצהיר בזאת כי אינני מקבל מימון קמ"ב ממוסד אקדמי אחר".

הצהרת חבר סגל קליני בלבד: אני מצהיר כי קיבלתי את כל האישורים הנדרשים מבית החולים לנסיעה זו.

תאריך:

חתימת המשתלם:

לכלל המשתלמים ולחברי הסגל האקדמי, פרט לסגל הקליני או לגמלאים נדרש: אישור הממונה / רמ"ח
לכלל חברי הסגל הקליניים: אישור יו"ר חטיבה/ יו"ר מכון-בבית החולים סורוקה / מנהל ביה"ח ברזילי/ מנהל ביה"ח הפסיכיאטרי
ליו"ר חטיבה/מכון – נדרש אישור מנהל ביה"ח

נא לסמן ליד המשבצת הרלוונטית (ניתן לסמן יותר ממשבצת אחת):

- הנני מאשר/ת כי בדקתי את המסמכים המצורפים הרלוונטיים, הנסיעה נמצאה כנחוצה לשמירת הרמה המקצועית של חבר הסגל והינה במסגרת האקדמית שלו.
- הנני אחראית/ת לכך שנעשו כל סדרי מילוי המקום בהוראה ובבחינות.
- לאוכלוסיות מיוחדות בלבד (מי שאינו בעל מינוי מן המניין): הנני מאשר/ת שהנסיעה אינה מהווה תמורה בגין שכר.

שם פרטי ושם משפחה: _____

תפקיד: _____

תאריך: _____

חתימה: _____