



מחלקת שכר  
אגף משאבי - אנוש  
טל: 08-6472610  
פקס: 08-6472873

**בקשה להשתתפות האוניברסיטה במימון לימודי בני משפחה**  
**לתואר ראשון במכללות**  
**(לעובדים קבועים)**

1. פרטי העובד/ת:

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז. (כולל סיפרת ביקורת)	קירבה לתלמיד
יחידה	תפקיד	דרגה	דרגה
קבוע מיום	סגל אקדמי/מנהלי	טלפון פנימי	חלקיות משרה

2. פרטי התלמיד:

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז. (כולל סיפרת ביקורת)
----------	---------	--------------------------

3. פרטי הלימודים:

שם המוסד	מגמת הלימודים (חוג)	שנת הלימוד האקדמית	תואר אקדמי ראשון/שני/אחר
חלקיות הלימודים	הפטור מיועד לשנת הלימודים תש".....		

**הצהרה** – אינני מקבל השתתפות בשכר לימוד זה משום מקור אחר.  
הנני **מצהיר/ה** בזאת כי הפרטים שרשמתי מדויקים.

חתימת העובד

תאריך

- יש לצרף **קבלות מקוריות בלבד** + אישור המוסד האקדמי, בו תפורט מגמת הלימודים (החוג), שנת הלימודים והתואר שיתקבל בסיום הלימודים.
- השתתפות האוניברסיטה מוענקת בגין לימודים במכללות **המוכרות** ע"י המועצה להשכלה גבוהה ובמסלולים **שהוסמכו** לכך **ולתואר ראשון בלבד**.
- גובה החזר מוגבל לגובה שכר הלימוד הבסיסי באוניברסיטה.
- החזר הינו בהתאם לחלקיות המשרה המזכה.
- לא ניתן לקבל החזר בגין שכ"ל ששולם מהפיקדון האישי של הקרן להכוונת חיילים משוחררים.