



מדור שכר ובקרה
אגף משאבי - אנוש
טל: 08-6472610
פקס: 08-6472873

בקשה להשתתפות האוניברסיטה במימון לימודי בני משפחה לעובדים קבועים במכללות

1. פרטי העובד/ת:

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז. (כולל סיפרת ביקורת)	קירבה לתלמיד
יחידה	תפקיד	דרגה	דרוג
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 לימוד לתואר	התואר האקדמי המוענק
חלקיות הלימודים	הפטור מיועד לשנת הלימודים תש".....	אקדמי	בסוף הלימודים

הנני מצהיר/ה בזאת כי הפרטים שרשמתי מדויקים.

חתימת העובד

תאריך

- יש לצרף קבלות + אישור המוסד האקדמי, בו תפורט מגמת הלימודים (החוג) ושנת הלימודים.
- השתתפות האוניברסיטה מוענקת למכללות המוכרות ע"י המועצה להשכלה גבוהה ובמסלולים שהוסמכו לכך.