

# בקשה להשתלמות-חבר/ת סגל אקדמי

אוניברסיטת בן-גוריון בנגב  
אגף משאבי אנוש



מחלקת משאבי אנוש-סגל אקדמי  
טל': 08-6479848 / פקס: 08-6472964  
דצמבר 2014

חבר סגל אקדמי בכיר  חבר סגל קליני בכיר וזוטור  \*דוקטורנטים

ומקביליהם

\* דוקטורנט המעוניין בהקצבה גם מהקרן לגמלאים-ימלא את [טופס המזכירות האקדמית בלבד](#)

חבר/ת סגל יקר/ה,

בקשות להשתלמות חייבות להגיע למחלקת סגל אקדמי במשאבי אנוש לפחות חודש ימים לפני מועד ההשתלמות. חשוב-נא לצרף אסמכתאות רלוונטיות ואקדמיות בעברית או באנגלית לאישור הנסיעה-אסמכתא בשפה אחרת לא תתקבל (טופס רישום לכנס/הזמנה כולל פרטי המזמין). נא לוודא שקיימת התאמה בין תאריכי הנסיעה לתאריכי האסמכתאות. טופס שאינו מלא יוחזר למגיש להשלמת הפרטים. לתשומת ליבך:

- הנדך מתבקשת לקרוא את ההנחיות ליוצאים לחו"ל, ומחובתך לפעול לפיהן. המידע מופיע באתר האינטרנט של מחלקת הביטחון בכתובת: [www.bgu.ac.il/security](http://www.bgu.ac.il/security)
- הוראות רלוונטיות של מס הכנסה מופיעות ב**חוברת חו"ל** בכתובת: באתר האינטרנט של אגף הכספים.

שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_  
מחלקה/ מכון/חטיבה \_\_\_\_\_ מחלקה נוספת: \_\_\_\_\_ דו"אל: \_\_\_\_\_  
מס' טל' במחלקה \_\_\_\_\_ מס' טל' נייד \_\_\_\_\_

**פרטי הנסיעה (בתקופה הכוללת את ימי נסיעה לפני ואחרי היציאה לחו"ל)**

תאריך יציאה \_\_\_\_\_ תאריך חזרה \_\_\_\_\_

**יעדי ומטרת הנסיעה** (\* ספריה - יש למלא טופס נלווה לבקשת ההשתלמות - [טופס לחץ כאן](#))

להכן הפירוט לפי יעדים ותקופות: (לכל מטרה יש לצרף אסמכתא אקדמית רלוונטית)

פירוט המטרה (לבחירתכם)  
השתלמות-קורס, סיור לימודי, סמינר,  
הרצאות/  
כנס- סדנא / מחקר-מפגש/ ספריה

מתאריך \_\_\_\_\_ עד תאריך \_\_\_\_\_

ארץ יעד \_\_\_\_\_

הסכום המבוקש מקרן לקשרי מדע \_\_\_\_\_

נא למלא מספר סעיף תקציבי וסכום מבוקש  
**אישור תקציבי**

תאריך	שם	סכום	מספר	סכום	מס' ס.ת.
אישור תקציבי	התקציב/נית	מאושר	הזמנה	מבוקש	
		₪/		₪/	
		₪/		₪/	

הצהרת ממלא/ת הבקשה (לתשומת לבך, חובה לציין X בכל הסעיפים)

לא	כן	פרטי הנסיעה
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. השתלמות (שאינה כנס) מחקר/ספריה בימי ההוראה שלך
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. משך הנסיעה מעל לשבוע בימי ההוראה שלך
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. יותר מנסיעה אחת בסמסטר בימי ההוראה שלך
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. היעדרות מבחינות מועד א'

לתשומת לבך, באם אחד הסעיפים סומן "כן", הבקשה תוגדר כחריגה, נא הסברך לחשיבות הנסיעה:

סדרי מילוי מקום בהוראה בתקופת הנסיעה  מלמד  לא מלמד

שם הקורס	יום	שעות	אופן ההשלמה ( שם המרצה המחליף או מועד שיעור

סדרי מילוי מקום בבחינות בתקופת הנסיעה  יש לי בחינות  אין לי בחינות  
(יש לוודא שטופס הבחינה והתשובות יועברו למרצה המחליף)

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

לכלל חברי הסגל:

"הנני מצהיר/ה כי כל האמור לעיל הינו נכון. הנני מתחייב/ת לפעול ע"פ הנחיית מחלקת הביטחון, לקיים את כל חובתי בסדרי המילוי מקום בהוראה/השלמה ובבחינות, ולהגיש תוך 30 יום משובי ארצה דו"ח הוצאות בצירוף קבלות ללינה, ספחי טיסה או כרטיסים אלקטרוניים וקבלות על הוצאות אחרות למדור מט"ח באגף הכספים. ידוע לי, כי כל סכום שקיבלתי ולא הוגשו בגיניו קבלות כאמור לעיל, ינוכה ממשכורתי ויוחזר לקרן ממנה נלקח".

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

חתימת חבר הסגל: \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

### אישור הבקשה ע"י הממונה/רמ"ח

הנני מאשר כי בדקתי את המסמכים המצורפים הרלוונטיים, הנסיעה נמצאה כנחוצה לשמירת הרמה המקצועית של חבר הסגל והינה במסגרת האקדמית שלו.  
 הנני אחראי לכך שנעשו כל סדרי מילוי המקום בהוראה ובבחינות.

### לחברי סגל קליניים בלבד

אישור יו"ר חטיבה/ יו"ר מכון-בית החולים סורוקה  
מנהל ביה"ח ברזילי/ מנהל ביה"ח הפסיכיאטרי

לכלל חברי הסגל האקדמי, פרט לסגל הקליני  
אישור הממונה/ רמ"ח

מאשר/ת  לא מאשר/ת  
שם פרטי ושם משפחה

הנני מאשר/ת  לא מאשר/ת  
שם פרטי ושם משפחה

חתימת היו"ר \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

חתימת הרמ"ח \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

הערות: ( באם הנסיעה חריגה - יש להעבירה לאישור דיקן הפקולטה/מנהל מכונים)

שם רמ"ח המחלקה הנוספת: \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

### אישור דיקן / מנהל מכונים

הנני מאשר/ת  לא מאשר/ת  
הערות: \_\_\_\_\_

שם פרטי ושם משפחה \_\_\_\_\_ חתימת דיקן/מנהל מכונים \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

אישור הרקטור (במקרה של נסיעת דיקנים/סגן ומשנה לרקטור בלבד)

אישור הנשיאה (במקרה של נסיעת רקטור וסגני נשיאה)

הערות: \_\_\_\_\_

מאשר/ת  לא מאשר/ת

שם פרטי ושם משפחה \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_