

אגף משאבי אנוש
מדור סגל אקדמי בכיר
טל': 08-6472618
פקס: 08-6472964

אל: מדור סגל אקדמי

מאת: _____
שם העובד מס' ת.ז. מחלקה דרגה

הריני מבקש/ת להביא לידיעתכם על שינוי פרטים אישיים לפי הפירוט הבא:

שינוי שם פרטי / שם משפחה

שינוי כתובת / טלפון

_____ _____ _____ _____
רחוב מס' בית עיר מיקוד
_____ _____ _____ _____
מס' טלפון מס' טלפון נייד מס' פקס

**במקרה של שינוי כתובת, יש לעדכן גם טופס קצובת נסיעה הנמצא בכתובת:

<http://cmsprod.bgu.ac.il/NR/rdonlyres/6DF82C7F-85A1-46C3-A4CE>

הולדת בן / בת

_____ _____ _____
שם מס' ת.ז. תאריך לידה

בן / בת זוג

_____ _____
תאריך התחלת/הפסקת עבודה מקום עבודה

שינוי פרטי בנק

_____ _____ _____
שם הבנק סניף מס' חשבון

נישואין / גירושין

_____ _____ _____ _____
תאריך שם בן / בת הזוג מספר ת.ז. תאריך לידה

** יש לצרף צילום ספח תעודת הזהות שלך עם פרטי בן/ת הזוג

_____ _____
תאריך

_____ _____
חתימת העובד