


מספר טופס: 1080	שם הטופס: טופס לתשלום עבור שעות חד פעמיות		
מדור סגל אקדמי	האגף למנהל ולמשאבי אנוש		
תאריך עדכון: 24/12/2020	מהדורה: 1	דף: 1 מתוך: 2	

תאריך: ___ / ___ / ___

מס' עובד: _____

שם פרטי: _____

שם משפחה: _____

ת.ז.: _____

שנה"ל: _____


סיבת ההחלפה	המחלקה המבקשת	תאריכים	מספר שעות	שם הקורס

- במידה וזו החלפת מרצה אחר יש לציין את שמו של המרצה המוחלף.

חתימת ראש מנהל: _____

חתימת ראש מחלקה: _____

חתימת דיקן: _____

מספר טופס: 1080	שם הטופס: טופס לתשלום עבור שעות חד פעמיות		
מדור סגל אקדמי	האגף למנהל ולמשאבי אנוש		
תאריך עדכון: 24/12/2020	דף: 2 מתוך: 2	מהדורה: 1	

חתימת רקטור: _____

אישור משאבי אנוש: _____