


מספר טופס: 269	שם הטופס: בקשה לחופשה ללא תשלום		
מדור שכר	האגף למנהל ולמשאבי אנוש		
תאריך עדכון: 19.12.13	דף: 1 מתוך: 2	מהדורה: 4	

1. ימולא על ידי העובד/ת -

מספר זהות: _____ - שם משפחה: _____ שם פרטי: _____

משך התקופה המבוקשת _____ עד תאריך: _____

סיבה לחל"ת: _____

הצהרה:

ידוע לי כי בתקופת החל"ת אינני מבוטח בביטוח פנסיוני לרבות אבדן כושר עבודה/ נכות/ מוות וכיו"ב.
ידוע לי כי עלי לפנות ישירות לחברה/ קרן המבטחת על מנת להסדיר תשלומים על חשבוני בתקופת החל"ת.
ידוע לי כי השהות בחל"ת נעשתה על פי בקשתי ואינה מהווה כל הבטחה להחזרה למקום העבודה לאחר החל"ת
והיא תידון בעת הצורך בהתאם לצרכי האוניברסיטה באותה עת.

חתימה: _____ תאריך: _____

2. הממונה הישיר:

ממליץ/ לא ממליץ

סיבה: _____

חתימה: _____ תאריך: _____

3. סמנכ"ל האגף למשאבי אנוש:


ממליץ/ לא ממליץ

סיבה: _____

חתימה: _____ תאריך: _____

העתקים:

מנהל היחידה

מספר טופס: 269	שם הטופס: בקשה לחופשה ללא תשלום		
מדור שכר	האגף למנהל ולמשאבי אנוש		
תאריך עדכון: 19.12.13	דף: 2 מתוך: 2	מהדורה: 4	

מדור שכר
תיק אישי