


| | | | |
|----------------------|--------------------------|-----------|--|
| מספר טופס: 888 | טופס בקשה להתנדבות במחקר | |  |
| תאריך עדכון: 13.9.21 | דף: 1 מתוך: 4 | מהדורה: 1 | |

פרטי המועמד/ת (למילוי ע"י המועמד/ת)

פרטים כלליים

שם פרטי: _____ פלאפון: _____

שם משפחה: _____ טלפון נוסף: _____

מס' זהות: _____ כתובת מגורים: _____

תאריך לידה: _____ מיקוד: _____

כתובת מייל: _____

מצב בריאותי

מצב בריאותי: תקין כן לא

מחלקה כרונית: _____

אלרגיה מסכנת חיים: _____

מגבלה רפואית: _____

*במידת הצורך, יידרש אישור רפואי

נסיעות

אגיע למקום ההתנדבות באמצעות תחבורה ציבורית כלי רכב פרטי ברגל

עלות נסיעות יומית ממקום מגורי למקום ההתנדבות: _____

פרטי חשבון בנק לביצוע החזר הוצאות נסיעות¹: _____

בנק: _____ סניף: _____ מס' חשבון _____

*יש לצרף אישור בעלות חשבון בנק / צילום המחאה מבוטלת

¹ מתנדב מחקר זכאי להחזר הוצאות נסיעה חודשי אם היקף פעילותו ההתנדבותית הוא לפחות 20% משרה מנהלתית מלאה (8.5 שעות שבועיות). פרטים נוספים בנוהל 19-013 העסקת מתנדבים במחקר.

| | | | |
|----------------------|---------------------------------|-----------|--|
| מספר טופס: 888 | טופס בקשה להתנדבות במחקר | |  |
| תאריך עדכון: 13.9.21 | דף: 2 מתוך: 4 | מהדורה: 1 | |

פרטי הפעילות ההתנדבותית (למילוי ע"י החוקר האחראי)

| | | |
|--|--|--|
| | | שם המחלקה / היחידה הקולטת: |
| | | שם המעבדה / המקום בו תתבצע הפעילות ההתנדבותית: |
| | | מס' חדר: |

פרטי החוקר האחראי

שם מלא: _____

תפקיד: _____

טלפון: _____

כתובת מייל: _____

תחומי הפעילות ההתנדבותית

1. _____
2. _____
3. _____

הכשרה מקצועית

האם נדרשת הכשרה מקצועית? כן לא

אם כן, פרט:

איזו הכשרה נדרשת? _____

באיזו מסגרת תבוצע ההכשרה? _____

האם נדרש מימון? _____

מאיזה מקור תקציבי יוקצה המימון? _____

| | | | |
|----------------------|---------------------------------|-----------|--|
| מספר טופס: 888 | טופס בקשה להתנדבות במחקר | |  |
| תאריך עדכון: 13.9.21 | דף: 3 מתוך: 4 | מהדורה: 1 | |

תיאור הפעילות ההתנדבותית שבוצעה בשנה החולפת (בבקשה להארכת מינוי)

תקופת ההתנדבות המבוקשת (מינוי מתנדב מחקר יינתן למקסימום שנה אחת)

| | | |
|--|-----------|--|
| מתאריך: | עד תאריך: | |
| היקף הפעילות (מס' שעות שבועיות): | | |
| פרט את תכנית ההתנדבות השבועית (ימים ושעות) | | |
| יום ראשון: | | |
| יום שני: | | |
| יום שלישי: | | |
| יום רביעי: | | |
| יום חמישי: | | |

אבקש לקבל כרטיס מתנדב מחקר²

אבקש לקבל תו חניה³

צרופת נדרשות

- צילום תעודת זהות
- אישור רפואי (נדרש בהתאם להצהרת הבריאות)
- אישור חשבון בנק / צילום המחאה מבוטלת (נדרש עבור החזר הוצאות נסיעה)

² מתנדב מחקר זכאי לקבל כרטיס מתנדב מחקר אם היקף פעילותו ההתנדבותית הוא לפחות 20% משרה מנהלתית מלאה (8.5 שעות שבועיות)

³ מתנדב מחקר זכאי לקבל תו חניה אם היקף פעילותו ההתנדבותית הוא לפחות 50% משרה מנהלתית מלאה (21 שעות שבועיות)

| | | | |
|----------------------|---------------------------------|-----------|--|
| מספר טופס: 888 | טופס בקשה להתנדבות במחקר | |  |
| תאריך עדכון: 13.9.21 | דף: 4 מתוך: 4 | מהדורה: 1 | |

הצהרת המתנדב

אני מצהיר/ה על נכונותי לפעול בהתנדבות מלאה במסגרת פעילות מחקרית באוניברסיטת אריאל. ידוע לי כי לא אקבל תמורה כספית או אחרת עבור פועלי וכי לא יחולו יחסי עובד מעביד ביני לבין האוניברסיטה.

אני מתחייב לעשות שימוש הולם במשאבי האוניברסיטה, לשמור על סודיות המידע שיגיע לידי, לפעול על פי כללי האתיקה המקצועית ולהישמע להוראות הבטיחות, לנהלי האוניברסיטה ולהנחיות החוקר האחראי.

אני מצהיר/ה שקראתי את נוהל 19-013 – העסקת מתנדבי מחקר, וידועים לי חובותיי זכיותיי.

אני מצהיר כי אין לי כל מגבלה/מחלה/רפואית/נפשית המונעת ממני למלא את תפקידי כמתנדב.

אני מצהיר כי אין לי רישום פלילי.

אני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי נכונים.

שם המועמד: _____ תאריך: _____ חתימה: _____

אישורים

שם חוקר אחראי: _____ תאריך: _____ חתימה: _____

שם רמ"ח / מנהל יחידה: _____ תאריך: _____ חתימה: _____

שם מנהל הרשות למו"פ: _____ תאריך: _____ חתימה: _____