



בקשה ליציאה לכנס / השתלמות

בארץ-

חברת סגל אקדמי

יש לצרף טופס זה להוראת תשלום
(סמן בחירתך)

אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

אגף כספים

טל: 08-

6472606

דוא"ל:

חבר סגל יקר, השתלמות בארץ מתבצעת על ידי הוראת תשלום ולא על ידי בקשה לוועדת השתלמויות. טופס זה למלא ולצרף להוראת התשלום. **הוראת התשלום הינה החזר בגין ההשתתפות בכנס בלבד. החזר**

שם פרטי _____ שם משפחה _____ מספר זהות _____
פקולטה _____ מחלקה / מכון / חטיבה _____ מחלקה נוספת _____
מס' טל' במחלקה _____ מס' טל' נייד _____ דוא"ל _____

פרטי הכנס/השתלמות

(לכל מטרה יש לצרף אסמכתא אקדמית רלוונטית)

מקום	מתאריך	עד תאריך	מטרת ההשתלמות	דמי רישום	נסיעות	לינה

יש לצרף לטופס את תכנית הכנס ואת תעריפי הכנס לדמי רישום ולינה.
במידה ולא יצורפו תעריפי הלינה בכנס - החזר הלינה ללילה יבוצע לפי העלות בפועל עד לתקרה של 200 \$ ללילה.

הצהרת ממלא/ת הבקשה

סדרי מילוי מקום בהוראה בתקופת הכנס/השתלמות	שם הקורס	יום	שעות	מלמד	לא מלמד

סדרי מילוי מקום בבחינות בתקופת הכנס/השתלמות			
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
			מועד א'-חריג/מועד ב'/מועד מיוחד

לכלל חברי הסגל והמשתלמים:

"הנני מצהיר כי כל האמור לעיל הינו נכון. הנני מתחייב לקיים את כל חובותי בסדרי מילוי המקום בהוראה / השלמה ובבחינות. הנני מצהיר בזאת כי אינני מקבל מימון קקמ"ב ממוסד אקדמי אחר".

הצהרת חבר סגל קליני בלבד: אני מצהיר כי קיבלתי את כל האישורים הנדרשים מבית החולים

לנסיעה זו.

תאריך:

חתימת המשתלם:

לכלל המשתלמים ולחברי הסגל האקדמי, פרט לסגל הקליני או לגמלאים נדרש: איש הממונה / רמ"ח

לכלל חברי הסגל הקליניים: אישור יו"ר חטיבה/ יו"ר מכון-בבית החולים סורוקה / מנהל ביה"ח ברזילי/ מנהל כו"ס בפסחא

נא לסמן ליד המשבצת הרלוונטית (ניתן לסמן יותר ממשבצת אחת):

הנני מאשר/ת כי בדקתי את המסמכים המצורפים הרלוונטיים, הכנס/השתלמות נמצאו כנחוצים

לשמירת הרמה המקצועית

של חבר הסגל והינה במסגרת האקדמית שלו.

הנני אחראי/ת לכך שנעשו כל סדרי מילוי המקום בהוראה ובבחינות.

לאוכלוסיות מוסדות בלבד (מו שאנו כול מנוו מו המנו): הנו מאשר/ת ושהכנס/השתלמות אנו

תפקיד: _____ שם פרטי ושם משפחה: _____

חתימה: _____ תאריך: _____