

בקשה להחזר בגין קבלות לשכר לימוד לש כולל		 אוניברסיטת בן גוריון אגף משאבי אנוש מנהלי: 6472612, פקס: 08-6472982	
פרטי העובד/ת			
שם פרטי		שם משפחה	
מספר זהות		יחידה/מחלקה	
מינוי מ		עד	
מס' טל'		מס' טל' נייד	
מס' טל'		פקס	
מס' טל'		מס' טל' נייד	
פרטי התלמיד/ה			
שם משפחה ופרטי		מס' זהות	
קירבה		תאריך לידה	
בן/בת/בן זוג/בת זוג			
תחום הלימוד: _____ חלקיות _____ הלימודים _____			
הצהרת העובד/ת			
אני מצהיר/ה בזה שכל הפרטים שמסרתי לעיל, נכונים ומדויקים. אני מתחייב/ת בזה להודיע למדור שכ"ל ולאגף משאבי אנוש בכל מקרה של הפסקת עבודתי באוניברסיטה או או שינוי בהיקף משרתי ולהחזיר את שווי חלק הפטור כמתחייב מהשינויים במעמדי. ידוע לי שאחויב במס הכנסה בגין הפטור הנ"ל וכי המס ינוכה מתשלום החזר ע"פ הוראות			
תאריך		חתימת העובד	
אישור הממונה			
סעיף תקציבי		סכום מקסימלי	
למימון			
המשלוח			
תאריך		חתימת הממונה	
אישור תקציבי			
שם התקציב/ית		מספר אישור	
תאריך		חתימה	
אגף משאבי אנוש			
שם משפחה ופרטי		אחוז משרה מאושר	
תאריך		חתימה	
לתשלום החזר על פי קבלות ע"י מדור שכר			

* העובד/ת/ת/ישלם את שכר הלימוד באופן עצמאי, ות/יקבל החזר ע"פ קבלות
 בניכוי מס כחוק בסוף שנה"ל.
 * הזכאות הינה לאוניברסיטת בן גוריון בלבד.