



אוניברסיטת בן

גוריון

אגף משאבי

אנוש

מנהלי: 6472612, פקס:

08-6472982

בקשה לפטור משכר לימוד

פטור משכר לימוד לשנת הלימודים _____ לתואר ראשון /
שלישי

באוניברסיטה

פרטי העובד/ת

שם פרטי		שם משפחה		מספר זהות		יחידה/מחלקה	
שם תפקיד		מעמד		דרגה		היקף משרה	
מס' טל'		מס' טל' נייד		פקס		סגל	
		הכנסו/זמנו				אקדמו/מנה	

פרטי התלמיד/ה

שם משפחה ופרטי		מס' זהות		קירבה		ת.לידה	
		בן/בת/בן זוג/בת זוג					

תחום הלימוד:

סה"כ שנות לימוד לתואר _____

שנת לימודים (חובה): 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 שאני זכאי/ת לפטור משכ"ל באוניברסיטה אחת בלבד, עבור התלמיד/ה שפרטיו רשומים לעיל.
ידוע לי שאחויב במס הכנסה בגין הפטור הנ"ל וכי המס ינוכה ממשכורת בהתאם להוראות מס הכנסה.
ידוע לי כי הפטור ניתן עבור תחום הלימודים המפורט לעיל בלבד, וכי לא אהיה זכאי לפטור בגין לימודים אחרים.
ידוע לי שניתן לקבל טופס פטור עבור בן משפחתי לאוניברסיטה אחת בלבד.
במידה ואהיה מעוניין לקבל טופס פטור לאוניברסיטה אחרת, יהיה עלי להביא אישור לביטול הלימודים באוניברסיטה הראשונה ורק אז אקבל טופס נוסף לאוניברסיטה המבוקשת.

תאריך

חתימת העובד

לשימוש משאבי אנוש

אישור התחייבות אוניברסיטת בן-גוריון רובר

אנו מתחייבים לשלם את שכר הלימוד עבור התלמיד/ה הנ"ל בשיעור שלא יעלה על _____ א
משכר לימוד מלא בתוכנית רגילה, ללימודים כמפורט בפרטי הבקשה לעיל - לא כולל דמי הר
תשלומים נלווים ותקורה.

הערות

אישור סמנכ"ל משאבי אנוש

תאריך

חתימה וחותמת