

## כתב התחייבות

אני, הח"מ, פרופ' \_\_\_\_\_, הנושא/ת תעודת זהות מס' \_\_\_\_\_, מאשר/ת ומתחייב/ת בזאת כדלקמן:

**הואיל** ואוניברסיטת בן גוריון בנגב (להלן: "האוניברסיטה") מאפשרת למורים

הקליניים בפקולטה למדעי הבריאות של האוניברסיטה, בעלי דרגת מרצה, מרצה בכיר, פרופ' חבר או פרופ' מן המניין, לממש את חודשי השבתון הצבורים שלהם אחרי פרישתם לגמלאות מקופת החולים הכללית או מבית החולים, בתנאים כמפורט להלן;

**והואיל** זכות מימוש השבתון כאמור מוענקת למי ששימש כמורה קליני באוניברסיטה ב-10 השנים הקלנדריות האחרונות, בהיקף של 50% בממוצע לפחות;

**והואיל** זכות מימוש השבתון מוענקת למי שקופת החולים או בית החולים כאמור אישרו את הסכמתם להעסקה בהוראה ולמימוש השבתון;

**והואיל** ותמורת מימוש השבתון הנני מוכן לבצע בעבור האוניברסיטה מטלות הוראה כמפורט להלן, שלא כנגד שכר או זכות כלשהי;

### **הריני מצהיר/ה ומתחייב/ת כדלקמן:**

1. המבוא לכתב התחייבות זה מהווה חלק בלתי נפרד הימנו.
2. שימשתי כמורה קליני באוניברסיטה החל מיום \_\_\_\_\_.
3. פרשתי לגמלאות מ- \_\_\_\_\_ בתאריך \_\_\_\_\_ ומימשתי את כלל הזכויות כלפי \_\_\_\_\_ בקשר לתקופת העסקתי שקדמה לפרישה וכן את מלוא הזכויות הנובעות ממנה.
4. עם פרישתי מ- \_\_\_\_\_ נותרו לי \_\_\_\_\_ חודשי שבתון צבורים באוניברסיטה.
5. א. ידוע לי שתקופת השבתון המותרת למימוש לא תעלה על 12 חודשים בסך כולל (להלן: "זכות השבתון").  
ב. אממש את זכות השבתון עד שימלאו לי 68 שנים, על פי תאריך לידתי.

ג. אממש את זכות השבתון ברציפות החל מתחילת השנה הראשונה  
לתקופת ההתחייבות, כמפורט בסעיף 6 להלן.  
ד. ידוע לי כי העסקתי בהוראה ומימוש זכות השבתון כאמור לעיל,  
מותנה בהסכמת הגורמים המפורטים מטה.

6. תמורת הזכות למימוש השבתון כאמור בסעיף 5 לעיל, הנני נוטל על עצמי לקיים במהלך השנתיים שיחולו החל מיום \_\_\_\_\_ ועד יום \_\_\_\_\_ (להלן: "תקופת ההתחייבות"), את מטלות ההוראה כדלקמן:

I

II. מטלות אשר יקבעו על ידי דיקן הפקולטה במדעי הבריאות במהלך תקופת ההתחייבות.

7. א. ידוע לי, כי ביצוע מטלות ההוראה כאמור בסעיף 6 לעיל, לא יקנה לי

שום זכות לשכר, הטבה סוציאלית או אחרת, וכן לצבירת זכות כלשהי של הסגל האקדמי או של המורים הקליניים או של גמלאים באוניברסיטה, בין לפי הסכמים ארציים ובין לפי כל דין.

ב. כמו כן, ידוע לי כי במסגרת ההתחייבות זו יחול עלי ביטוח צד שלישי בלבד.

לפיכך, באתי על החתום, היום ה- \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ אישור הממונה

\_\_\_\_\_ אישור הדיקן

\_\_\_\_\_ אישור בי"ח/קופ"ח

\_\_\_\_\_ אישור משאבי אנוש

