

ב"ה, תאריך: _____

עדכון פרטים אישיים

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ ת"ז: _____

שינוי מצב משפחתי:

נישואין (ראה הערה בסוף)
תאריך שינוי: _____ שם הבעל / האשה _____ ת"ז: _____
תאריך לידה: _____

האם בן/בת הזוג עובד/ת כן לא. אם כן, האם עובד/ת באוניברסיטת בר-אילן כן לא

גירושין (ראה הערה בסוף)
תאריך שינוי: _____

שינוי שם:

שם משפחה חדש: _____ שם פרטי חדש: _____ ת. שינוי: _____

סיבת השינוי: נישואין גירושין אחר _____

ילדים: (ראה הערה בסוף)

שם הילד	תאריך לידה	ת"ז	מין - ז / נ
1			
2			
3			

שינוי כתובת מגורים:

יישוב _____ רחוב ומס' _____ ת.ד. _____ מיקוד _____
תאריך שינוי: _____

באם הכתובת למשלוח דואר שונה, נא פרט:

תאריך שינוי: _____

* במידה שחל שינוי בתעריף הנסיעות יש למלא טופס נסיעות.

טלפון בבית: _____ תאריך שינוי: _____

טלפון נייד: _____ תאריך שינוי: _____

דואר אלקטרוני: _____

הערה: אם בעקבות העדכון הנך מעוניין/ת לשנות את המוטבים בביטוח חיים, בקרן הפנסיה ובקרן ההשתלמות, עליך למלא טופס מתאים במשאבי אנוש.

_____ חתימה

_____ תאריך