

מאת: _____

פקולטה/יחידה: _____ טל': _____

הנדון: בקשה להסדר שעות עבודה

שם העובד/ת	ת"ז
תאריך תחילת עבודה:	_____
התפקיד	% משרה _____ תקן ליום _____

אבקשכם לאשר לעובד/ת הנ"ל הסדר שעות העבודה לתקופה החל

מתאריך- _____ עד תאריך- _____ בהתאם לסיבות המפורטות להלן:

א. _____

ב. _____

מס' ימי עבודה בשבוע:	_____	בימים: א', ב', ג', ד', ה' (סמן בעיגול)
עבודה בין טווח השעות:	_____	
יום א' כניסה- _____ יציאה - _____		
יום ב' כניסה- _____ יציאה - _____		
יום ג' כניסה- _____ יציאה - _____		
יום ד' כניסה- _____ יציאה - _____		
יום ה' כניסה- _____ יציאה - _____		

אישור ראש מינהל הפקולטה/מנהל היחידה

אישור הממונה הישיר

לשימוש מדור נוכחות:

○ אושר / עודכן בתאריך: _____

○ נדחה מהסיבה: _____

הערות: _____