בס"ד

האקדמית חמדת
חוסן, אמונה, חינוך
קרית חינוך שדות נגב

מחלקה: היחידה להתפתחות מקצועית

אחראי: _____

שכר מרצים במכללה

יש למלא טופס לכל מחלקה/קורס בנפרד

השם: _____ ת.ז: _____ דרגה: _____

כתובת: _____ טלפון: _____ נייד: _____

בנק: _____ מס' סניף: _____ מס' חשבון: _____ חודש: _____ שנה: _____

<u>השכר עבור</u>: ☐ השתלמויות ☐ בית מדרש ☐ מדרשות ☐ אקדמיה

☐ יעוץ ☐ מכינה ☐ עתיד חמדת ☐ אחר: _____

☐ **<u>בתלוש</u>** ☐ **<u>בחשבונית</u>**

מס'	התאריך	יום בשבוע	הנושא	הוראה ש"ב	נסיעות: ק"מ ברכב	נסיעות: ש"ח באוטובוס	שם מלא של הקורס
		סה"כ:					

תאריך: _____; חתימת המרצה: _____;

<u>לתשומת לבך</u>: אחוז מס הכנסה המנוכה **<u>כיום</u>** בהתאם לחוק, הינו 50% באם תמציא/י למכללה תיאום מס, ננכה בהתאם לאישור. תדאג/י לכך בבקשה - **<u>בידך הדבר!!!</u>**

<u>אחראי מחלקה:</u>

מאשר את הנ"ל. מנהל היחידה: _____; **חתימה:** _____; **תאריך:** _____;

<u>לשימוש המשרד:</u>

למדור שכר: נא לשלם כמפורט לקמן:

שכר / שעות: _____ ש"ב לפי _____ ש"ח סך: _____ ש"ח.

נסיעות ברכב / אוטובוס: _____ ק"מ לפי _____ ש"ח סך: _____ ש"ח.

סה"כ לתשלום _____ ש"ח ברוטו.

☐ **<u>מאשר לתשלום</u>: השם:** _____ **תאריך:** _____

☐ **<u>לא מאשר</u>: סיבה** _____

ראש המכללה: _____ **תאריך:** _____