

יש להעביר את הטופס כאשר הוא מלא וחתום ע"י מרכז הקורס עד ה- 28 לכל חודש קלנדרי.

טופס אשר יגיע מאוחר יותר, ישולם חודש אחרי ולא בחודש השוטף.

שם המרצה: _____ תואר _____

כתובת _____ טלפון: _____

מסלול הוראה (הקף בעיגול) : / Bed / Med / השתלמויות / חוג גורדון / מכינות / אחר _____

שם הקורס _____ נושא ההרצאה _____

מספר פעולה לחיוב (אינדקס) _____

תאריכי הרצאות / שעות עבודה

מס'	תאריך הרצאה	משעה	עד שעה	סה"כ שעות
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
סה"כ שעות לימוד				
סה"כ ימי נוכחות				

פרוט התשלומים

א. עבור הוראה: מספר שעות _____ × ש"ח _____ , סה"כ לתשלום _____ ש"ח

ב. פרוט נסיעות:

תחבורה ציבורית (מחיר הלוך ושוב) : _____ × ש"ח _____ סה"כ לתשלום _____ ש"ח

רכב פרטי: מספר ק"מ _____ × ש"ח _____ סה"כ לתשלום _____ ש"ח

ג. בדיקת מבחנים: _____ × ש"ח _____ = ש"ח _____

בדיקת תרגילים : _____ × ש"ח _____ = ש"ח _____

בדיקת עבודות: _____ × ש"ח _____ = ש"ח _____

אני מאשר את פרטי התשלום המגיעים לי:

תאריך: _____ חתימה: _____

אישור מרכז הקורס _____ תאריך _____

אישור הנהלת המכללה _____ תאריך _____