



משאבי אנוש

הנדון: טופס אישור שעות נוספות

הריני מבקש/ת לאשר עבודה בשעות נוספות ל:

שם העובד: _____

תפקיד: _____

חלקיות משרה: _____

השעות הנוספות המבוקשות: _____

פירוט סיבות הבקשה:

לתקופה / לחודש: _____

אישור מנהל ישיר: _____

תאריך: _____ חתימת מנכ"ל המועצה: _____