



דוח פנימי מתי"א בת ים

טופס הצהרת מחלה

שם פרטי ומשפחה: _____ ת"ז _____

הנני מצהיר/ה בזאת כי בתאריך _____ עד תאריך _____

נעדרתי מעבודתי מסיבות בריאותיות, בימים שמדווחים ע"י מתי"א בת ים -
כפי שדיווחתי בדו"ח נוכחות שנשלח למתי"א.

חתימה: _____

נייד: _____