



**מדינת ישראל**  
**משרד החינוך**  
**חשבות מחוז**

תאריך: \_\_\_\_\_  
שם בית הספר+סמל מוסד: \_\_\_\_\_  
טלר מטפל במוסד: \_\_\_\_\_

**בקשה להחזר הוצאות נסיעה ללימודים/השתלמות**

**מלא את כל הפרטים מבלי לדלג על אף פרט**

1. קרא את ההנחיות המפורסמות באתר בטרם תמלא את הבקשה.
2. הבקשה תוגש פעם אחת בלבד עבור כל הנסיעות המתוכננות.
3. הבקשה תוגש עם תחילת הלימודים בצירוף המסמכים הנדרשים.

**פרטים אישיים:**

שם משפחה	שם פרטי	מספר תעודת זהות	כתובת מגורים מלאה

**פרטים על הלימודים:** (הקף בעיגול והשלם פרטים)

1. אני לומד/ת לקראת תואר: ד"ר/ מ.א./ ב.א./ ד.א.טכ./ תעודת הוראה של אוניברסיטה/ מורה בכיר/ מורה מוסמך/ הסבה לתחום הוראה אחר בחינוך - הרחבת הסמכה  
מספר שבועות הלימוד: \_\_\_\_\_ שבועות.
2. אני משתתף ביום עיון / בקורס שנתי ביזמת משרד החינוך והפיקוח.  
שם הקורס: \_\_\_\_\_ היקף הקורס בשעות: \_\_\_\_\_ מספר מפגשים מתוכנן \_\_\_\_\_
3. היחידה במשרד יוזמת ההשתלמות: \_\_\_\_\_ שם המפקח/ת: \_\_\_\_\_
4. מועד תחילת הלימודים: \_\_\_\_\_ מועד סיום הלימודים: \_\_\_\_\_
5. סה"כ חודשי לימוד: \_\_\_\_\_ חודשים  
שם מוסד הלימודים: \_\_\_\_\_ מקום מוסד הלימודים: \_\_\_\_\_

**פרטים על הנסיעות:** (באוטובוסים ובנסיעות בינעירוניות בלבד)

מקום	למקום	הנסיעות בימים:							מס' קו	חברת תחבורה	מחיר מלא בכיוון אחד	תאריך
		א	ב	ג	ד	ה	ו	ש				

סה"כ נסיעות בכל תקופת הלימודים / ההשתלמות / ימי העיון הוא: \_\_\_\_\_ נסיעות בכיוון אחד.

חתימת הממונה הישיר של מגיש הבקשה (בשם מלא וברור) \_\_\_\_\_ חתימת רכז ההשתלמות (בשם מלא וברור) \_\_\_\_\_

סמל הקורס ימולא ע"י רכז ההשתלמות בלבד: \_\_\_\_\_

**צהרת עובד ההוראה:**

הריני מצהיר/ה שכל הפרטים הרשומים לעיל נכונים ומלאים, וכן שלא ביקשתי ולא אבקש החזר הוצאות נסיעה בגין הלימודים המפורטים מכל מקור אחר. אם יחולו שינויים בלימודי או היקף נסיעותי, אדווח על כך מיד לחשבות המחוז.  
חתימת העובד \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_