

בקשה להשתתפות בהשתלמות

אגף משאבי אנוש

ת.ז. _____ שם _____ יחידה _____ טלפון _____ תאריך התחלת עבודה _____
 השכלה _____ תפקיד _____ דרוג _____ דרגה _____ היקף משרה % _____

קבוע/זמני/בנסיון לקביעות _____ סדרי עבודה: רגילים/אחרים נא פרטי/ _____

פרטים על ההשתלמות נא לצרף תוכנית

נושא ההשתלמות _____
 הגוף המארגן _____
 מקום הלימוד _____
 עלות ההשתלמות _____ ₪

משך ההשתלמות: _____ מתאריך _____ עד תאריך _____ סה"כ ימים _____

יום	משעה	עד שעה

פרטים על השתלמויות נוספות במהלך שנת הלימודים הנוכחית:

נושא: _____ מתאריך: _____ עד תאריך: _____ סה"כ ימים: _____ סה"כ שעות: _____

השתתפות הטכניון/ מוסד הטכניון בעלות ההשתלמות _____ ₪

ימולא ע"י העובד

הנני מבקש החזר הוצאות השתלמות כמפורט: _____ ₪ שעות/ ימי העדרות מהעבודה: _____

התחייבות:

הנני מתחייב להשתתף ולמלא אחר דרישות הקורס, להשתמש בידע שארכוש לתועלת הטכניון ולעבוד בטכניון תקופה יחסית לשיעור המענק שאקבל בהתאם לנוהל. אם אפסיק ביוזמתי את עבודתי בטכניון תוך שלוש שנים מיום סיום ההשתלמות, אני מתחייב להחזיר את סך כל כספי ההשתלמות שאקבל והטכניון יהיה רשאי לנכות את סכום המענק באופן מלא או חלקי מכל הכספים המגיעים לי. חתימה: _____

המלצת הממונה:		אישור אגף משאבי אנוש	
הבקשה אושרה/ לא אושרה ימים: _____	שעות: _____	בהקשה אושרה/ לא אושרה	הערות: _____
מימון/ ללא מימון סכום: _____	מס' תקציב: _____	תאריך: _____	חתימה: _____
תאריך: _____	שם המאשר: _____	חתימה: _____	