בקשה להחזר הוצאות נסיעה ברכב פרטי

שם המרצה_____

תאריך שנה/חודש/יום	הנסיעה מ:	הנסיעה אל:	מס' ק"מ הלוך חזור	מטרת הנסיעה/ הערות
		סה"כ בק"מ הלוך ושוב		

תאריך _____ **חתימה** _____

חתימת ראש החוג/התכנית: _____