

בקשה לאישור חופשה ללא שכר משעות קבועות

פרטי המורה

שם משפחה _____ שם פרטי _____ מס' תעודת זהות _____
כתובת: רחוב _____ מס' בית _____ יישוב _____ מיקוד _____
מס' טלפון _____ מס' טלפון נייד _____
מקצוע ההוראה _____ מסלול ההוראה _____

פרטי הבקשה

אבקש לאשר לי חופשה ללא שכר מלאה חלקית
 חל"ת ע"ח הקרן חל"ת ע"ח המרצה
מתאריך _____ עד תאריך _____ בהיקף _____ ש"ש, מתוך _____ ש"ש קבועות.
סה"כ היקף משרה בחל"ת _____ %
מטרת החל"ת _____

תאריך _____ שם _____ חתימה _____

חוות דעת הממונה הישיר: מאשר/ת לא מאשר/ת

הערות _____

תאריך _____ שם _____ חתימה _____

חוות דעת דיקן הפקולטה: מאשר/ת לא מאשר/ת

הערות _____

תאריך _____ שם _____ חתימה _____

חוות דעת הרקטור: מאשר/ת לא מאשר/ת

תאריך _____ שם _____ חתימה _____