



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 (הוראה) 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 _____

