



التاريخ/תאריך: _____ מ/_____ ה

נموذج طلب استعادة تكاليف سفر / טופס בקשה להחזר דמי נסיעות

الاسم/שם: _____ رقم الهوية/ת.ז: _____ القسم/ המחלקה: _____

أصح أنني شاركت في: (أحظ بدائرة: الاستكمال/الندوات/الورشات /الأيام الدراسية/آخر) التالية، بناءً على مصادقة إدارة الأكاديمية، وعليه أطلب استعادة تكاليف السفر كما يلي:

מצהיר כי השתתפתי ב: **(היקף בעיגול: השתלמויות/ סמינר/ סדנאות/ יום עיון/ אחר) הנ"ל ע"פ אישור ההנהלה, ומבקש החזר דמי נסיעות לפי הפירוט:**

מلاحظات/ הערות	المكان/ מקום	التاريخ/ תאריך	اليوم/ יום	موضوع الاستكمال/الندوات/الورشات /الأيام الدراسية נושא השתלמויות/הסמינר/הסדנה/יום העיון

* يرجى ارفاق مواد/وثائق/ ومستندات ذات صلة/ נא לצרף מסמכים רלוונטיים אודות ההשתתפות.

هل قمت بالمشاركة في الاستكمال/الندوة/اليوم الدراسي أعلاه مع زملاء من العمل؟ / האם השתתפת בהשתלמות/

הסמינר/ יום עיון/ הנ"ל עם עמיתים מהמכללה? / לא. / לא. / נעם/ כן / עם/ לאם: _____

ملاحظات/ הערות:

⊗ يتم تقديم النموذج مرتين خلال العام الدراسي لمن يشترك في استكمال مستمر طيلة السنة. مرة في نهاية كل فصل/ הטופס יוגש פעמיים בשנה **למי** שהינו משתתף בהשתלמות שנתית. פעם בסוף כל סמסטר.

⊗ على مقدم الطلب تعبئة أيام الاستكمال/الندوة/اليوم الدراسي التي شارك بها والتي كانت على حسابه الشخصي. لا يتم تقديم طلب مماثل من قبل مرافقين له شاركوا في نفس أيام الاستكمال. / על המגיש טופס זה מילוי ימי השתלמות/ הסמינר/ הסדנה/ ימי עיון אשר השתתף בהן על חשבונו. אין להגיש טופס זה על ידי עמיתים מלווים השתתפו באותו יום.

⊗ تكاليف السفر تسترجع حسب النظام المتبع لدى الدائرة المالية/ דמי הנסיעות ישולמו עפ"י נהלי מדור הכספים.

⊗ على مقدم النموذج ارفاق مواد/ وثائق/ ومستندات ذات صلة بتفاصيل الاشتراك ما جاء أعلاه. نموذج غير مكتمل لن يتم معالجته/ יש לצרף כל חומר רלוונטי או מסמכים עבור ההשתתפות בני"ל. טופס לא שלם לא יטופל.

توقيع مقدم الطلب/ חתימת מגיש הבקשה: _____ מصادقة مدير الوحدة:

مصادقة دائرة الموارد البشرية / אישור מחלקת משאבי אנוש:

أصادق على ما جاء أعلاه / אני מאשר את הנ"ל.

لا أصادق على ما جاء أعلاه / אני לא מאשר את הנ"ל.

מلاحظات/הערות: _____

الأسم/ השם: _____ التاريخ/תאריך: _____ التوقيع / חתימה: _____

مصادقة الإدارة / אישור ההנהלה:

أصادق على ما جاء أعلاه / אני מאשר את הנ"ל.

لا أصادق على ما جاء أعلاه / אני לא מאשר את הנ"ל.

الأسم/ השם: _____ التاريخ / תאריך: _____ التوقيع / חתימה: _____

لمعالجة الدائرة المالية / לטיפול מדור כספים:

التاريخ / תאריך: _____ توقيع الدائرة المالية / חתימת המדור: _____