

**בקשה להחזר הוצאות נסיעה ללימודים / להשתלמות**

(כל הכתוב בלשון זכר כוונתו גם לזכר וגם לנקבה)

מלא את כל הפרטים מבלי לדלג על אף פרט  
 1. קרא את ההנחיות שמעבר לך לפני שתמלא את הבקשה.  
 2. הבקשה תוגש פעם אחת בלבד עבור כל הנסיעות המתוכננות.  
 3. הבקשה תוגש עם תחילת הלימודים בצירוף המסמכים הנדרשים ותצורף לדו"ח הנוכחות החודשי של עו"ה.

**פרטים אישיים**

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ ס.ב. מספר זהות \_\_\_\_\_  
 שם ביה"ס / גן הילדים \_\_\_\_\_ סמל מוסד \_\_\_\_\_

כתובת מגיש הבקשה: רחוב ומספר: \_\_\_\_\_ שם היישוב: \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_

**פרטים על הלימודים: (הקף בעיגול והשלם הפרטים)**

1. אני לומד לקראת תואר: ד"ר / מ.א. / ב.א. / ב.א.ד. / ב.א.טכ. / תעודת הוראה של אוניברסיטה מורה בכיר / מורה מוסמך / הסבה לתחום הוראה אחר בחינוך - הרחבת הסמכה

מספר שבועות הלימוד: \_\_\_\_\_ שבועות.

2. אני משתתף ביום עיון / בקורס שנתי ביוזמת משרד החינוך והפיקוח.

שם הקורס: \_\_\_\_\_ היקף הקורס בשעות: \_\_\_\_\_ מספר המפגשים המתוכנן: \_\_\_\_\_

3. היחידה במשרד יוזמת ההשתלמות ליום העיון: \_\_\_\_\_ שם המפקח/ת יוזם הפעילות: \_\_\_\_\_

4. מועד תחילת הלימודים: \_\_\_\_\_ \ \_\_\_\_\_ \ \_\_\_\_\_ מועד סיום הלימודים: \_\_\_\_\_ \ \_\_\_\_\_ \ \_\_\_\_\_

סה"כ חודשי לימוד: \_\_\_\_\_ חודשים.

5. שם מוסד הלימודים: \_\_\_\_\_ מקום מוסד הלימודים: \_\_\_\_\_

**פרטים על הנסיעות: (באוטובוסים ובנסיעות בינעירוניות בלבד)**

1. ממקום \_\_\_\_\_ למקום \_\_\_\_\_ תעריף הנסיעה בכיוון אחד \_\_\_\_\_ ש"ח

ממקום \_\_\_\_\_ למקום \_\_\_\_\_ תעריף הנסיעה בכיוון אחד \_\_\_\_\_ ש"ח

2. הנסיעות הן בימים: א / ב / ג / ד / ה / ו / שבת בשבוע

3. סה"כ מספר הנסיעות בכל תקופת הלימודים / ההשתלמות / ימי העיון הוא: \_\_\_\_\_ נסיעות בכיוון אחד.

**חתימת רכז ההשתלמות (בשם מלא וברור)**

סמל הקורס שניתן ע"י מפקח השתלמות

--	--	--	--	--	--	--	--

ימולא ע"י רכז ההשתלמות בלבד

**חתימת הממונה הישיר של מגיש הבקשה ( בשם מלא וברור )**

**הצהרה עובד ההוראה:**

הנני מצהיר שכל הפרטים לעייל נכונים וכן שלא ביקשתי ולא אבקש החזר הוצאות נסיעה בגין הלימודים המפורטים מכל מקור אחר. אם יחולו שינויים בלימודי או בהיקף נסיעותי, אדווח על כך מיד לגזברות המחוז / לבעלות המשלמת את שכרי.

\_\_\_\_\_ \ \_\_\_\_\_ \ \_\_\_\_\_  
 תאריך

\_\_\_\_\_ חתימת עובד ההוראה