

מס' העובד

**שכר מרצים ומדריכים**

חלק א' (ימולא ע"י מגיש החשבון)

שם משפחה ושם פרטי	כתובת: רחוב; מס' בית; שכונה	העיר	מיקוד
31 - 48	50 - 69	70 - 79	25 - 29

תואר התפקיד הקבוע	הדרגה	הדירוג	התואר האקדמי
טלפון	מקום העבודה / המעסיק הקבוע	ס.ב.	מספר זהות

מועדי הדרכה		הרצאות (לפרט סוג הדרכה)		הדרכה אחרת (לפרט הנושא)		הוצאות נסיעה				הוצאות אש"ל					
תאריך	משעה עד שעה	סה"כ שעות עבודה	ממקום	למקום	המרחק בק"מ	אני	אני	אני	אני	אני	אני	אני	אני	אני	אני
		סה"כ שעות		סה"כ ק"מ											

אחוז מ"ה	סמל	סמל הבנק	מספר חשבון הבנק	שם הבנק	סניף הבנק
41 - 44	38	31 - 36	21 - 29		מילוי הפרטים במדויק יחסוך טירחת שוא

קופת חולים	מכבי / אסף	מאוחדת	כללית	לאומית
------------	------------	--------	-------	--------

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימת \_\_\_\_\_

סה"כ לתשלום	תשלום בעד ביטול זמן						
	נסיעות		סה"כ לתשלום		10%	25%	40%
	נסיעות בשירות ציבורי	נסיעות ברכב פרטי לפי	מס' ק"מ	אג' לק"מ	מס' שעות	מס' שעות	מס' שעות

חלק ב' (ימולא ע"י מחלקת הכספים)

לאחר בדיקת הפרטים הנני מאשר כי פרטי החשבון נכונים, מתאימים לרישומים ביומן שברשותנו והעובד זכאי לתשלום בעד עבודת ההדרכה הנ"ל.

מס' קורס: \_\_\_\_\_ שם קורס: \_\_\_\_\_ התאריך: \_\_\_\_\_ חתימת מרכז \_\_\_\_\_

אישור מנהל לימודי המשך \_\_\_\_\_ אישור סמנכ"ל למינהל המכללה \_\_\_\_\_

אישור ראש המכללה \_\_\_\_\_ משכורת חודש \_\_\_\_\_

רח' הים התיכון 7, ת.ד. 906, קרית שמואל, חיפה 26109 טלפון: 04-8780000 פקס: 04-8714445