

בקשה לתשלום עבור מילוי מקום בחודש _____

אל: הפקולטה ל _____

מאת: המחלקה ל _____

נא לשלם עבור מילוי מקום של _____ ת"ז: _____

סיבת ההיעדרות:

חופשת לידה

חופשת מחלה

אחר: לחץ או הקש כאן להזנת טקסט.

שם ממלא המקום: _____ ת"ז: _____

היקף השעות: _____ שעות

דרגה: _____

ס"ת לחיוב: _____

מספר ימי ההופעה (לצורך תשלום נסיעות): _____

האם עובד האוניברסיטה: _____

מצורף:

דו"ח הרצאות לפי שעות

במקרה שלא עובד אוניברסיטה

טופס נסיעות

טופס 101

תעודות על השכלה

חתימת סגן מינהלי

תאריך

אישור הפקולטה:

חתימת ראש מינהל הפקולטה

תאריך

אישור תקציבי:

חתימה

תאריך