

מדינת ישראל  
משרד החינוך  
מינהל הכשרה ופיתוח מקצועי לעובדי הוראה  
אגף א' להכשרת עובדי הוראה

בקשה לאישור היעדרות במהלך שנת הלימודים בתקופת ימי הלימוד הרגילים  
למטרת שליחות בעלת זיקה ישירה לתפקיד במכללה או השתתפות בכנס מדעי עובד/ת מדינה

שם המכללה: \_\_\_\_\_

חלק א' (ימולא בידי העובד/ת)

### 1. פרטים אישיים

שם פרטי ומשפחה \_\_\_\_\_  
מס' ת"ז \_\_\_\_\_  
תאריך לידה \_\_\_\_\_  
כתובת פרטית \_\_\_\_\_  
מקצוע ההוראה \_\_\_\_\_  
תפקיד במכללה \_\_\_\_\_  
היקף משרה (%) \_\_\_\_\_ מס' ש"ש \_\_\_\_\_ פיצול משרה \_\_\_\_\_

מעמד: קבוע/לא קבוע\*

האם העובד/ת נס מטעם המכללה בשנתיים האחרונות (תאריך, יעד, מטרה)

תאריך אישור חופשה אחרונה בשכר \_\_\_\_\_

### 2. הבקשה

אני מבקש/ת לאשר לי היעדרות בשכר לצורך שליחות בעלת זיקה ישירה לתפקידי במכללה או כנס מדעי כמפורט להלן:

שם האירוע \_\_\_\_\_  
שם הארגון/מוסד \_\_\_\_\_  
המקום: המדינה \_\_\_\_\_ העיר \_\_\_\_\_  
משך התקופה מיום \_\_\_\_\_ עד יום \_\_\_\_\_  
סה"כ \_\_\_\_\_ ימים קלנדרים \_\_\_\_\_  
ממקורות אחרים (פרט) \_\_\_\_\_

רצ"ב אישורים מטעם הגוף המארגן ותכנית מפורטת של השליחות.

בקשה שתוגש ללא המסמכים הנ"ל לא תידון.

3. אני מתחייב/ת להמציא דו"ח על השליחות למנהל/ת המכללה ולגף להכשרת עובדי הוראה ומביעה/ה בזאת את הסכמתי

לפרסום הדו"ח או תמציתו באחד מפרסומי המכללה.

4. ידוע לי כי עליי לבטח את עצמי בביטוח רפואי ועליי לקבל הנחיות ואישור בטחוני מקצין הביטחון של משרד החינוך.

חתימה

תאריך

מדינת ישראל  
משרד החינוך  
מינהל הכשרה ופיתוח מקצועי לעובדי הוראה  
אגף א' להכשרת עובדי הוראה

חלק ב'

1. חוות דעת מנהל/ת המכללה: ממליצה/ה / אינו/אינה ממליצה/ה\*

תרומת הנסיעה למכללה \_\_\_\_\_

הערות \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

מצורף פרוטוקול ועדת נסיעות מודית הממליצה על הנסיעה.

2. חוות דעת המפקח/ת, נציג/ת הגף במכללה: ממליצה/ה / אינו/אינה ממליצה/ה\*

הערות \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת המפקח/ת \_\_\_\_\_

3. המלצות ועדה פנימית בגף להכשרת עובדי הוראה:

ממליצים \_\_\_\_\_ אינם ממליצים \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. אל: גזברות מורי סמינרים (במקרה של עובד מדינה)

מאת: מנהל/ת הגף להכשרת עובדי הוראה

הנני מאשר/ת היעדרות בשכר מיום \_\_\_\_\_ עד יום \_\_\_\_\_

הנני מאשר/ת היעדרות ללר שכר מיום \_\_\_\_\_ עד יום \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
חתימה

\_\_\_\_\_  
תאריך

• מחק את המיותר

העתקים:

מנהל/ת המכללה

עובד/ת ההוראה

תיק אישי

גזברות