תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מר 007

**דו"ח שעות נוספות מרצים**

שם המרצה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מחלקה/יחידה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| תאריך | תאור העבודה | מס. שעות |
|  | החלפת מרצה בגין מחלה כן\*/לא | אחר (פרט) | שם הקורס+מס. קורס |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*נא לצרף אישור רפואי סה"כ שעות לתשלום: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|   |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  חתימת המרצה תאריך |
|  |  |
| אישור ראש המחלקה/היחידה: | **\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  | תאריך שם חתימת ראש המחלקה/יחידה |
|  |  |
|  |  |
| אישור המנל"א:  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** תאריך חתימת המנל"א |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 את הטופס יש להגיש למחלקת משאבי אנוש- לימור שחר