

משרד האוצר
משרד הבריאות
שירותי בריאות כללית
המוסד להשכלה גבוהה
מרכז השלטון המקומי
המוסדות הציבוריים



מספר תיק:

הועדה לאישור גמול השתלמות ב'

הנחיות למילוי טופס בקשה לקבלת גמול השתלמות

1. קרא בעיון את טופס הבקשה הכולל קריטריונים לזכאות המופיעים באתר ובדף ריכוז הוראות.
2. את הטופס יש למלא בכתב יד ברור, טפסים שימולאו בכתב יד לא ברור לא יענו ויוחזרו לשולחיהם.
3. חובה למלא את כל השדות לציון פרטי השולח.
4. יש לצרף תכנית הקורסים והיקפם. צירופם יזרז הליך הטיפול בבקשתך.
5. אין לשלוח מסמכים מקוריים אלא רק העתקים מאושרים ע"י אגף כוח אדם במקום העבודה.
6. לביסוס כל טיעונך- צרף אל הטופס מכתב לוואי, המכיל את המידע שהנך מבקש להעביר אל ועדת הגמול.
7. **יש לצרף תעודת את כל תעודות הגמול הקודמות.**
8. יש לצרף הפקדה ע"ס 50 ₪ לכל פעימה של 100 שעות (סה"כ 200 ש"ח לגמול ב') לחשבון 628263 בנק הפועלים סניף 608.
9. את הטפסים יש לשלוח לפי הכתובת הבאה:

**"ועדת הגמול" מיקרוביולוגים ביוכימאים ועובדי המעבדות
הועד הפועל, ארלוזורוב 93
תל אביב-יפו 62098**

לברורים - פקס-036958471

מייל - Gmulim@histadrut.org.il

טלפון - 03-6921275 בימים א-ד 14:00-16:00

בברכה,
אסתר אדמון
יו"ר ארגון הביוכימאים ומיקרוביולוגים

שם פרטי שם משפחה מס' תעודת זהות

כתובת מגורים: רחוב מספר בית ישוב מיקוד

מקום עבודה מעבדה טלפון עבודה

טלפון נייד כתובת מייל: @

פרטים על השכלה אקדמאית

שם המוסד להשכלה	שנות לימוד	תאריך סיום	מקצוע

השתלמות מקצועית יש למספר את אישורי הקורסים בהתאם למספר בטבלה זו.

מספר שעות	תאריך סיום	שם הקורס	שם המוסד המלמד	
				1
				2
				3
				4
				5
				6
				7
				8
				9
				10
	סה"כ שעות			

הערה: עליך לצרף-

1. צילום תעודה מאושרת וחתומה "זהה למקור".
2. תכנית מפורטת של הקורס.
3. אישור של הקורס במשרד החינוך (ראה הסבר באתר אינטרנט).
4. קורסים באקדמיה, צילום תכנית הקורס מהאלפון המפרט את מספר נקודות הזכות (ראה הסבר באתר).
5. בקורסים אקדמיים פחות מ - 40 שעות לימוד להציג אישור מילוי כל החובות בקורס.
6. לתעודת הכשרה על מכשירותוכנה יש לצרף טופס מכשירים חתום ע"י מנהל (ראה הסבר באתר).

הנני מצהיר, כי כל הפרטים הנ"ל נכונים

תאריך: _____

חתימה: _____

ימולא ע"י המעסיק

פרטים על מקום העבודה, על מבקש הבקשה, ולגבי תיאור תפקידו.

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

שם העובד: _____ תעודת זהות _____

שם המעסיק	ישוב	רחוב	מס'	מיקוד	טלפון

תפקיד נוכחי	וותק בעיסוק המקצועי	דרגת העובד	מתאריך

הנני מאשר כי כל הפרטים נכונים

תאריך: _____

שם ותפקיד חתימה וחותמת המוסד _____

400 \ 300 \ 200 \ 100

החלטת הוועדה	תאריך
החלטה סופית	

שם המאשר _____ חתימה _____

שם המאשר _____ חתימה _____

תאריך _____ שם המאשר _____ חתימה _____