

טופס אישור קורסים לגמול השתלמות למיקרוביולוגים

שם העובד: _____ מס' ת.ז.: _____

פירוט קורסים המוגשים לצורך גמול השתלמות:

שם הקורס	הסתיים בתאריך	הוכר לקידום (כן/לא)

לשימוש אגף משאבי אנוש:

שם המאשר: _____ תאריך: _____ חתימה: _____