מערך משאבי אנוש
קרית הטכניון, חיפה 3200003

הטכניון
מכון טכנולוגי לישראל

leave a mark

תאריך: _____

לכבוד:

_____

הנדון: <u>התנדבותך בטכניון</u>

אנו מקבלים בתודה את הצעתך להתנדב במוסדנו.

להלן פרטי הפעילות:

תחילת ההתנדבות: _____ סיום מועד ההתנדבות: _____

יחידה: _____

קורס\תחום הפעילות: _____

ימי ושעות הפעילות: _____

תנאי ההתנדבות הם כדלקמן:

* עבור התנדבותך במוסדנו לא תהיה כל תמורה, כספית או אחרת, לרבות הטבות סוציאליות.
* לא יהיו יחסי עובד -מעביד בינו ובין הטכניון .
* על המתנדב יחול ביטוח צד ג' אך לא ביטוח תאונות עבודה.
* אם ברצונך להפסיק את התנדבותך אבקשך להודיע על כך מראש.

אנו מבקשים שתמלא/י את טופס הפרטים האישיים המצורף בזה.

אנו מודים על נכונותך ומאחלים לך עבודה מהנה.

בברכה,

דלית ביזן

סמנכ"לית משאבי אנוש

הנני מסכים/ה לתוכן מכתב זה על כל תנאיו.

תאריך: _____ חתימה: _____

טל': 073-378-2786
פקס: 073-378-2800
www.technion.ac.il

מערך משאבי אנוש
קרית הטכניון, חיפה 3200003

מס׳ מתנדב ב-SAP: _____

מס׳ סימוכין ב- SAP: _____

טופס פרטים אישיים למתנדב/ת

שם פרטי: _____ **שם משפחה:** _____

ת.ז / | | | | | | | | | | **דרכון: תאריך** | | | | | | | | |

לידה:

כתובת: רחוב: _____ מס׳: _____ עיר: _____ מיקוד: _____

מס׳ טלפון: _____ **טלפון נייד:** _____

מצב משפחתי: _____ **אזרחות:** _____

הצהרה על קרבת משפחה בטכניון (הקף בעיגול):

1. הנני מצהיר/ה כי **אין** לי קרובי משפחה המועסקים בטכניון רבתי.
2. הנני מצהירה כי **יש** לי קרובי משפחה בטכניון:

* העסקת מתנדבים בהתאם לנוהל העסקת קרובי משפחה.

שם: _____ קרבה: _____

מועסקת ביחידה / פקולטה: _____

* במקרה של קרבת משפחה יש לצרף אישור סמנכ״ל משאבי אנוש.

הנני מצהיר כי הפרטים שמסרתי לעיל הינם נכונים ומלאים.

תאריך: _____ חתימת המתנדב/ת: _____

טל׳: 073-378-2786
פקס: 073-378-2800
www.technion.ac.il