

כרטיס מרצה- דיווח בפועל

שם היחידה יוזמת ההשתלמות	קוד תקציבי	שם השתלמות	קוד זיהוי בקשה	תאריך הזמנה
--------------------------	------------	------------	----------------	-------------

א. פרטים אישיים

ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	מין	תאריך לידה
------	----------	---------	-----	------------

ב. כתובת מגורים

רחוב	בית	עיר	מיקוד	כתובת למשלוח דואר אלקטרוני
------	-----	-----	-------	----------------------------

טלפון	פקס	נייד
-------	-----	------

למילוי על-ידי מרצה

תאריך	נושא השתלמות	מקום השתלמות	שעות הוראה			סה"כ ק"מ* מעיר מגורים ליעד ההשתלמות
			שעות התחלה	שעת סיום	סה"כ שעות	
						סה"כ ק"מ ברכב פרטי עלות ציבורי

ג. פירוט המפגשים- דיווח בפועל

- ע"פ הוראות משרד החינוך אין באפשרות רשת עתיד לקבל שירותים בהיקף העולה על 100 שעות מרצה חודשיות קלנדריות
- שימו לב! יש לרשום סה"כ מרחק נסיעה הלוך ושוב לצורך בדיקת זכאות לשעות ביטול זמן- **לא ישולמו הפרשים בגין נסיעות שלא דווחו בדיווח המקורי!**

אישור פרטי הדיווח

חתימת מרצה:	תאריך	שם	תפקיד	חתימה
מרכז ההשתלמות	תאריך	שם	תפקיד	חתימה
מורשה חתימה	תאריך	שם	תפקיד	חתימה

נכנס לדיווח חודש _____ עתיד

