**טופס בקשת מלגה ללימודים לשנת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **פרטי העובד/ת:**

|  |  |
| --- | --- |
| **שם העובד/ת** |  |
| **מס' ת.ז** |  |
| **תפקיד העובד/ת** |  |
| **שם הפרויקט** |  |
| **היקף משרה** |  |
| **תאריך תחילת העסקה** |  |

1. **פרטי התואר/קורס:**

* **סוג הלימודים:**
* תואר ראשון
* תואר שני
* קורס מקצועי
* אחר: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **תחום הלימודים: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **מוסד הלימודים: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **משך הלימודים (שנים/חודשים): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **שכר לימוד שנתי:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **בקשת העובד/ת להשתתפות:**

* **השתתפות העמותה הנדרשת:**
* שכר לימוד בלבד
* שכר לימוד + חצי יום לימודים בשבוע
* אחר: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **תשלום שכר לימוד (באחריות העובד):**
* העברת פרטי חשבון בנק לתשלום ישיר
* הגשת קבלה להחזר דרך השכר

**חתימת העובד:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **המלצת המנהל הישיר:**
2. **תפקוד העובד/ת:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **חשיבות הלימודים עבור תפקיד העובד/ת:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **הקשר בין תחום הלימודים לתפקיד העובד/ת:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **המלצת המנהל הישיר/מנהל התחום:**  
   ☐ ממליץ ☐ לא ממליץ

**שם המנהל: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **אישור מנכ"ל העמותה:**

* החלטת מנכ"ל:

☐ מאושר ☐ לא מאושר

**חתימת המנכ"ל:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**