עבור משרד החינוך במסגרת מכרז 39/12.2016

כרטיס מרצה- דיווח בפועל

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

א. פרטים אישיים

ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	מין	תאריך לידה
			ז נ	/ / 19

ב. כתובת מגורים

רחוב	בית	עיר	מיקוד	כתובת למשלוח דואר אלקטרוני

טלפון	פקס	נייד
-	-	-

ג. פירוט המפגשים- דיווח בפועל

למילוי על-ידי מרצה

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

- *ע"פ הוראות משרד החינוך אין באפשרות חב' טלדור 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

טלדור **נכנס לדיווח חודש** _____