



**בקשה לאישור קצובת נסיעה לעובד מחקר לפי חוזה  
לשנת**

|  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |         |              |       |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------|--------------|-------|
| האם מקבל נסיעות מגורם<br>אחר באוניברסיטה | כן                       | לא                       | שם פרטי + ת.ז.           | שם משפחה                 | מס' מחקר                 |                          |         |              |       |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |                          |         |              |       |
| אם כן, עבור הימים:                       | א'                       | ב'                       | ג'                       | ד'                       | ה'                       | ו'                       | מחלקה   | כתובת מגורים |       |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |         |              |       |
| מחיר מלא<br>בכיוון אחד                   | א'                       | ב'                       | ג'                       | ד'                       | ה'                       | ו'                       | מס' הקו | מתחנה        | לתחנה |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |         |              |       |
| ימי עבודה במחקר בשבוע                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |         |              |       |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |         |              |       |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |         |              |       |

מספר חשבון בבנק: \_\_\_\_\_ תאריך התחלת עבודה: \_\_\_\_\_

ימים \_\_\_\_\_ סה"כ: \_\_\_\_\_

חתימה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

הנני מצהיר/ה בזה כי כל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים ומלאים

תאריך \_\_\_\_\_ שם העובד \_\_\_\_\_ חתימת העובד \_\_\_\_\_

שם החוקר \_\_\_\_\_ חתימת החוקר \_\_\_\_\_

סמן X במקום המתאים.