

מוסד הטכניון למחקר ופיתוח בע"מ

אל: מחלקת משאבי אנוש

שם העובד: _____ ת.ז: _____ פקולטה: _____

את הטופס החתום יש להחזיר בהקדם למשאבי אנוש לפקס מס' 8323203 או לדוא"ל akiravm@technion.ac.il

טופס דיווח על ניצול ימי מחלה, ימי חופש ושירות מילואים

1. הריני מצהיר/ה בזאת כי:

בחודש ניצלתי **ימי מחלה / מחלת בן משפחה** לפי הפירוט הבא:

מתאריך _____ עד תאריך _____
מתאריך _____ עד תאריך _____

סה"כ _____ ימים

2. הריני מצהיר/ה בזאת כי:

בחודש ניצלתי **ימי חופשה** לפי הפירוט הבא:

מתאריך _____ עד תאריך _____
מתאריך _____ עד תאריך _____

סה"כ _____ ימים

3. הריני מצהיר/ה בזאת כי (נא לסמן X):

בחודש לא ניצלתי ימי מחלה/חופשה.

4. הריני מצהיר/ה בזאת כי (נא לסמן X ולצרף שובר מילואים מקורי):

בחודש הייתי בשירות מילואים בתאריכים _____.

תאריך: _____ חתימת העובד/ת: _____

תאריך: _____ חתימת הממונה: _____