

תאריך: \_\_\_\_\_

**בקשה להתנדב במוסד הטכניון למו"פ**

שם המתנדב: \_\_\_\_\_

מס' ת.ז. / דרכון: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_

מס' טלפון: \_\_\_\_\_

שם הפקולטה: \_\_\_\_\_

שם החוקר הממונה: \_\_\_\_\_

תיאור התפקיד: \_\_\_\_\_

מס' תקציב לחיוב: \_\_\_\_\_

תקופת ההתנדבות: מיום \_\_\_\_\_ ועד \_\_\_\_\_

עלות: ₪ 40 לחודש

חתימת המבקש להתנדב \_\_\_\_\_

אישור ראש מינהל \_\_\_\_\_

**לשימוש מחלקת משאבי אנוש – מוסד הטכניון**

שם מתאם המחקר \_\_\_\_\_

תאריך מסירה \_\_\_\_\_

מאושר / לא מאושר

חתימת מתאם המחקר \_\_\_\_\_