

תאריך: _____

בקשה להתנדב במוסד הטכניון למו"פ

שם המתנדב: _____

מס' ת.ז. / דרכון: _____

כתובת: _____

מס' טלפון: _____

שם הפקולטה: _____

שם החוקר המעסיק: _____

תיאור התפקיד: _____

מס' תקציב לחיוב: _____

תקופת ההתנדבות: מיום _____ ועד _____

עלות: ₪ 40 לחודש

חתימת המבקש _____

אישור ראש מינהל _____

לשימוש מחלקת משאבי אנוש – מוסד הטכניון

שם מתאם המחקר _____

תאריך מסירה _____

מאושר / לא מאושר

חתימת מתאם המחקר _____