



חלק ב – הערות ואישורים של המשרד/יח' סמך

<p>מידת החשיבות של ההשתלמות לתפקוד העובד:</p> <p> <input type="checkbox"/> חיונית ביותר    <input type="checkbox"/> חיונית    <input type="checkbox"/> רצויה    <input type="checkbox"/> אפשרית    <input type="checkbox"/> לא חיונית                  ההשתלמות רלבנטית לתפקוד העובד    <input type="checkbox"/> כן    <input type="checkbox"/> לא    <input type="checkbox"/> בהתאם למסלול הקידום                  פרט במה: _____             </p> <p>תאריך _____ שם ותואר התפקיד _____ חתימה _____</p>	<p>7. חוות דעת הממונה הישיר</p>			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 5px;">                 א. מס' ימי חופשה צבורים לזכות העובד             </td> <td style="width: 33%; padding: 5px;">                 ב. ימי השתלמות צבורים לזכות העובד עפ"י פרק 51 בתקשי"ר             </td> <td style="width: 33%; padding: 5px;">                 שם הממונה על משאבי אנוש                  חתימה _____             </td> </tr> </table> <p>* אם העובד ארעי נא לציין ב-× <input type="checkbox"/> עבר <input type="checkbox"/> לא עבר בחינות בנש"מ הערות ואימות פרטים בסעיף 3.</p>	א. מס' ימי חופשה צבורים לזכות העובד	ב. ימי השתלמות צבורים לזכות העובד עפ"י פרק 51 בתקשי"ר	שם הממונה על משאבי אנוש חתימה _____	<p>8. למילוי ע"י יח' משאבי אנוש, לגבי פרטי העובד</p>
א. מס' ימי חופשה צבורים לזכות העובד	ב. ימי השתלמות צבורים לזכות העובד עפ"י פרק 51 בתקשי"ר	שם הממונה על משאבי אנוש חתימה _____		
<p> <input type="checkbox"/> מאשר/ת (פרט בסעיף 10)  <input type="checkbox"/> ממליץ/ה    <input type="checkbox"/> לא ממליץ לאשר הבקשה  <input type="checkbox"/> מועבר לועדת הדרכה המשרדית                  הערות: _____             </p> <p>שם האחראי/ת _____ חתימה _____</p>	<p>9. המלצת/ אישור האחראי להדרכה או הממונה על ההדרכה</p>			
<p> <input type="checkbox"/> הבקשה נדחתה    <input type="checkbox"/> הבקשה אושרה                  הערות: _____             </p>	<p>10. החלטת ועדת ההדרכה המשרדית</p>			
<p> <input type="checkbox"/> אושר מענק כדלקמן:                  העדרות בשכר: _____ שעות בשבוע    <input type="checkbox"/> _____ ימים                  מענק השתלמות: _____ % באופן יחסי / לא באופן יחסי לחלקיות המשרה / סכום _____                  אש"ל: <input type="checkbox"/>                  נסיעות: <input type="checkbox"/>                  ימי העדרות לצורך בחינות: <input type="checkbox"/>                  הערות: _____             </p>	<p>11.</p>			

שם וחתימות חברי הוועדה המאשרת:

אישור החשבות

יושב ראש ועדת ההדרכה

\* ראה סעיף 3.

עיבוד נתונים: לאחר אישור הבקשה ימולא חלק זה על ידי המשרד (חלק זה מיועד למיכון)

סמל תזכורת	סמל הקורס	תאריך סיום הקורס	סמל משרד	מספר זהות	ס"ב	סמל משך הלימוד	סכום המענק
3   0   0				0			
3	5 6	11 12	17 18 20 25		33		

תפוצה (אם אושרה ההשתלמות):

יחידת הדרכה     יח' משאבי אנוש/אמרכלות     לעובד     למבצע הקורס