משרד החינוך | **ארגון המורים העל יסודיים במכללות ובסמינרים**

לכבוד: עגור חברה לניהול קופות גמל וקרנות השתלמות בע"מ
קרן השתלמות למורים בבתיה"ס העל יסודיים במכללות ובסמינרים
רח' קויפמן 6, ת.ד. 50123, תל אביב 6150101

בקשה לשינויים ניתן להגיש עד ה - 30 בנובמבר, המבקשים לשנות מקום ההשתלמות, חייבים לקבל הסכמת המוסד ממנו מעוניינים לעבור ולהסדיר עניין שכה"ל.

בקשה לשינוי תכנית לימודים בשנת ההשתלמות

☐ שנת השתלמות מלאה ☐ חצי שנת השתלמות

_____ תאריך

שם משפחה	שם פרטי	מס' זהות		תאריך לידה
רחוב	מס' בית	ישוב	מיקוד	טלפון בבית (כולל קידומת)
דרגה	תפקיד בהוראה	ותק בהוראה (שנים)	מקצוע ההוראה	שיעור משרה ממוצע ב- % / טלפון נייד

אבקש לאשר לי את השינוי בתכנית ההשתלמות כמפורט להלן: (יש לרשום את תכנית ההשתלמות המעודכנת במלואה)

לימודי חובה

	נושא ההשתלמות	שעות שבועיות	שם מוסד ההשתלמות (יש לרשום את שם המוסד הגובה את שכ"ל)	קוד מוסד (לפי המצויין במדריך למשתלם)
.1				
.2				
.3				
.4				
.5				

סה"כ שעות חובה

לימודי השלמה

	נושא ההשתלמות	שעות שבועיות	שם מוסד ההשתלמות (יש לרשום את שם המוסד הגובה את שכ"ל)	קוד מוסד (לפי המצויין במדריך למשתלם)
.1				
.2				
.3				
.4				
.5				

סה"כ שעות השלמה

הערות: _____

_____

_____

_____

תאריך _____

אני מתחייב/ת למלא אחר כל האמור לעיל.
ידוע לי כי כל חריגה משכר הלימודים המאושר ע"י הקרן תהיה על חשבוני.
כמו כן, אם יגבה קנס על ביטול הלימודים במוסדות המקוריים בהם נרשמתי עפ"י תוכנית הלימודים שהגשתי, יופחת קנס זה מהחזר שכ"ל המגיע לי.

✍ **חתימת המשתלם**

החלטת הועדה לאישור תוכנית הלימודים

בהתאם לבקשתך מיום _____

אנו מאשרים לך _____ ש"ש.

עליך להמציא לנו אישורי סיום לימודים בהתאם לתכנית זו.

הערות הוועדה: _____

_____

_____

תאריך _____ חתימה _____

לשימוש פנימי

הוקלד בתאריך _____ שם המקליד _____ חתימה ✍ _____