

חובה לצרף את תכנית הלימודים ופירוט עלויות שכר הלימוד כדי שהבקשה תטופל. יש להגיש טופס זה מלא וחתום.



ע"יית תל-אביב-יפו

לפי הודעת אמ"א מספר 22/2005

בקשה לאישור לימודים אקדמיים / לימודי תעודה/קורס מינהל ושלטון מקומי

א. פרטי מגיש הבקשה

שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות		עובד עירייה מתאריך _____	
						<input type="checkbox"/> קבוע <input type="checkbox"/> זמני <input type="checkbox"/> בחוזה.	
שם האגף ושם המחלקה/היחידה		תפקיד		טלפון בעבודה		מספר פקס'	
				טלפון נייד			
אחוז משרה		דירוג		מתח דרגות		דרגה	
						רמת השכלה <input type="checkbox"/> יסודית <input type="checkbox"/> תיכונית <input type="checkbox"/> מקצועית <input type="checkbox"/> אקדמית	

פירוט תכנית העבודה השבועית לעובדים שתכנית עבודתם סדירה וקבועה:
 ימים א - ה משעה: _____ עד שעה: _____

פירוט תכנית העבודה השבועית לעובדים שתכנית עבודתם אינה קבועה (יש לציין בטבלה שעות עבודה שבועיות).

יום	ראשון	שני	שלישי	רביעי	חמישי	שישי
שעות						

ב. פרטי הלימודים

<input type="checkbox"/> בארץ <input type="checkbox"/> בחו"ל		הנושא		המוסד המארגן		מקום הלימודים		עלות שכר לימוד בש"ח	
מתאריך _____ עד תאריך _____		ימים בשבוע:		שנה <input type="checkbox"/> ראשונה <input type="checkbox"/> שנייה <input type="checkbox"/> שלישית		סמסטר <input type="checkbox"/> א <input type="checkbox"/> ב <input type="checkbox"/> קיץ		שעות לימוד:	

ג. פרטי המענק המבוקש

כיסוי הוצאות שכר לימוד בסך _____ ש"ח	<input type="checkbox"/> ימי העבודה, מס' הימים המבוקשים: _____ <input type="checkbox"/> ימי השתלמות, מס' הימים המבוקשים: _____
--------------------------------------	---

ד. המלצה והחלטה לבקשה ללימודים

בעל התפקיד	ממליץ לאשר		היעדרות על חשבון			הערות	שם	תאריך	חתימה וחותמת
	כן	לא	ימי עבודה	ימי השתלמות	ימי חופשה				
המלצת המנהל הישיר	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> חיוני לתפקיד - להשלמת ידע מקצועי <input type="checkbox"/> רצוי לתפקיד - ללימוד כללי שיש בו תועלת לשירות <input type="checkbox"/> להעשרה כללית של העובד			
המלצת משאבי אנוש ביחידה	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		יתרה:	יתרה:	<input type="checkbox"/> מצורף בזה דוח השתלמויות אחרונות			
החלטת מנהל האגף	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
המלצת מנהל החטיבה או המינהל	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

המשך בצידו השני של הדף

התחייבות מגיש הבקשה

תמורת הסכמתה של העירייה להשתתפות בלימודים לפי המפורט בטופס זה, אני מתחייב-מתחייבת בחתימתי זו על דברים אלה:

1. להשתתף בלימודים באורח סדיר ותקין ולהתמיד בהשתתפותי זו עד סיומה.
2. אני מתחייב-מתחייבת להודיע בכתב למנהל היחידה אם נדחו הלימודים, או הופסקו או ביטלתי את השתתפותי בלימודים וכן להגיש כל דוח כפי שאדרש בנושא הלימודים.
3. אני מתחייב-מתחייבת להמשיך לעבוד בעירייה עד תום תקופת הלימודים, לרבות בתקופות עבודה נוספות, לפי סכום המענק שאקבל כמפורט להלן:
 - א. קבלת מענק של עד 4,300 ש"ח – התחייבות לשרת עד תום תקופת הלימודים.
 - ב. קבלת מענק מעל 4,300 ש"ח ועד 10,000 ש"ח – התחייבות לשרת עד תום תקופת הלימודים ועוד 12 חודשים.
 - ג. על כל 1,575 ש"ח נוספים, או חלק מהם – התחייבות לשרת שלושה חודשים נוספים עד למירב של ארבע שנים.
4. אם אפסיק את עבודתי לפני תום תקופת ההתחייבות כמפורט להלן וכמפורט בהודעת אגף משאבי אנוש מספר 22/2005, או אם הלימודים יופסקו מסיבות הקשורות בי, כגון אי התמדה, אי שקידה בלימודים, התנהגות שאינה כשורה, או היעדרות, אני מתחייב-מתחייבת להחזיר את כל הוצאות הכרוכות בלימודים לרבות המענק המפורט לעיל וכן את כל התשלומים בגין ימי היעדרותי בלימודים וכן את כל התשלומים האחרים שהעירייה נשאה בהם או תישא בהם בגין לימודים אלו, כגון הוצאות שונות הנוגעות ללימודים, אש"ל, נסיעה וכיוצא באלה, בצמוד למדד יוקר המחיה, על פי חשבון שיוגש לי בכתב בחתימת גזבר העירייה או מי מטעמו בתוך שלושה ימים מיום קבלת החשבון.
5. אם לא אחזיר את סכום ההתחייבות כאמור לעיל, אני מאשר מאשרת לעירייה לנכות את סכום ההתחייבות מכל סכום שמגיע לי ושיגיע לי מהעירייה, וזאת בלי לפגוע בזכותה של העירייה לתבוע את סכום ההתחייבות בכל דרך אחרת לפי שיקול דעתה.
6. ידוע לי שאין באישור הלימודים ע"י העירייה או בתעודה שאקבל בסיומם בכדי ליצור מחויבות לשינוי כלשהו בתנאי העסקתי לרבות שינוי דירוגי המקצועי.
7. אני מצהיר-מצהירה כי קראתי והבנתי את תוכנה של הודעת אגף משאבי אנוש מספר 22/2005.
8. כל הפרטים הכתובים בטופס הבקשה מולאו בידיי והם נכונים.

פרטי מגיש הבקשה

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	תאריך	חתימה

החלטת היחידה לפיתוח והדרכה – אגף משאבי אנוש

מאושר בזאת מענק השתלמות בסך _____ ₪ שיועבר לעובד בהצגת קבלה על תשלום.

מאושרים ימי היעדרות בהתאם לפירוט להלן:

תאריכים	ימים	שעות	מס' מפגשים	היעדרות על חשבון	
				ימי העירייה	ימי השתלמות
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ימי מבחן: _____

בקשתך להשתתפות העירייה אינה מאושרת מהסיבות שלהלן:

הערות:

פרטי מנהל היחידה לפיתוח והדרכה:

שם פרטי ושם משפחה _____ תאריך _____ חתימה _____

תפוצה: 1. היחידה לפיתוח והדרכה – אגף משאבי אנוש 2. הנהלת חשבונות 3. פקיד משאבי אנוש של היחידה הפונה 4. העובד

