



מדינת ישראל
משרד החינוך
חשבות מחוז

תאריך: _____
שם בית הספר+סמל מוסד: _____
טלר מטפל במוסד: _____

בקשה להחזר הוצאות נסיעה ללימודים/השתלמות

מלא את כל הפרטים מבלי לדלג על אף פרט

1. קרא את ההנחיות המפורסמות באתר בטרם תמלא את הבקשה.
2. הבקשה תוגש פעם אחת בלבד עבור כל הנסיעות המתוכננות.
3. הבקשה תוגש עם תחילת הלימודים בצירוף המסמכים הנדרשים.

פרטים אישיים:

שם משפחה	שם פרטי	מספר תעודת זהות	כתובת מגורים מלאה

פרטים על הלימודים: (הקף בעיגול והשלם פרטים)

1. אני לומד/ת לקראת תואר: ד"ר/ מ.א./ ב.א./ ד.א.טכ./ תעודת הוראה של אוניברסיטה/ מורה בכיר/ מורה מוסמך/ הסבה לתחום הוראה אחר בחינוך - הרחבת הסמכה
מספר שבועות הלימוד: _____ שבועות.
2. אני משתתף ביום עיון / בקורס שנתי ביזמת משרד החינוך והפיקוח.
שם הקורס: _____ היקף הקורס בשעות: _____ מספר מפגשים מתוכנן _____
3. היחידה במשרד יוזמת ההשתלמות: _____ שם המפקח/ת: _____
4. מועד תחילת הלימודים: _____ מועד סיום הלימודים: _____
5. סה"כ חודשי לימוד: _____ חודשים
שם מוסד הלימודים: _____ מקום מוסד הלימודים: _____

פרטים על הנסיעות: (באוטובוסים ובנסיעות בינעירוניות בלבד)

תאריך	מחיר מלא בכיוון אחד	חברת תחבורה	מס' קו	הנסיעות בימים:							למקום	ממקום
				א	ב	ג	ד	ה	ו	ש		

סה"כ נסיעות בכל תקופת הלימודים / ההשתלמות / ימי העיון הוא: _____ נסיעות בכיוון אחד.

חתימת הממונה הישיר של מגיש הבקשה (בשם מלא וברור) _____ חתימת רכז ההשתלמות (בשם מלא וברור) _____

סמל הקורס ימולא ע"י רכז ההשתלמות בלבד: _____

צהרת עובד ההוראה:

הריני מצהיר/ה שכל הפרטים הרשומים לעיל נכונים ומלאים, וכן שלא ביקשתי ולא אבקש החזר הוצאות נסיעה בגין הלימודים המפורטים מכל מקור אחר. אם יחולו שינויים בלימודי או היקף נסיעותיי, אדווח על כך מיד לחשבות המחוז.
חתימת העובד _____ תאריך _____