

חלק א – בקשת המועמד/ת

מיועד להשתלמות מעל שלושה ימים

יוגש ב־4 עותקים.

1. פרטי ההשתלמות המבוקשת	שם ההשתלמות		משך ההשתלמות בשעות		מקום ההשתלמות		עלות כספית			
	תאריך התחלה		תאריך סיום		המוסד מארגן ההשתלמות					
	פירוט: כספית, סכום המלגה, זמן העדרות מעבודה והוצאות נוספות				מצ"ל תכנית ההשתלמות ועלותה ☐					
2. פרטים אישיים	שם משפחה		שם פרטי		מס' זהות ס"ב		שנת לידה		טלפון בבית	
	המשרד/המוסד/יח' סמך		היחידה		מקום		טלפון בעבודה			
	מספר פקס.		כתובת מגורים:		ישוב		רחוב		בית מס' מיקוד	
	מטרת ההשתלמות									
3. תיאור התפקיד בעיסוק הנוכחי (בסיוע משאבי אנוש)	תואר המשרה בתקן		דרגת המשרה בתקן		תחילת השרות במשרד בממשלה		מעמד קבוע/ארעי/חוזה (סמן בעיגול)		חלקיות	
	מס' הכפיפים									
4. השכלה			יסודית/ תכנונית/בגרות		אקדמאית		אחרת		הערות	
	שם המוסד									
	מגמה/חוג									
	תעודה/תואר									
	מספר שנות לימוד									
	תאריך סיום									
5. השתלמויות אחרונות קודמות מעל 40 שעות	שם ההשתלמות		המוסד המבצע		משך שעות		מקום		שנת ההשתלמות	
									ימים/שעות ע"ח עבודה	
									תאריך סיום	
6. התחייבות העובד/ת	1. עם קבלת מענק ההשתלמות הנני מתחייב/ת לשרת בשירות מדינת ישראל, במשרתי הנוכחית או בכל משרה אחרת אשר אתמנה לה כחוק, אחרי תום ההשתלמות, תקופה המתאימה לסכום המענק שאושר לי ועל פי הוראות התקשי"ר בנדון (כולל משכורת, שכר לימוד, אש"ל והוצאות אחרות).									
	2. אם אעזוב את שירות מדינת ישראל לפני תום התקופה שאני חייב לשרת, או אפסיק את השתלמותי לפני סיומה, הנני מתחייב/ת להחזיר לאוצר מדינת ישראל את מענק ההשתלמות לפי שהוא מוגדר ב־52.141 בתקשי"ר, או חלק ממנו יחסית לתקופת השירות שהיה עלי להמשיך לשרת לאחר תום ההשתלמות.									
	3. ידוע לי כי התקופה שעלי לשרת על פי ההוראות, היא במקביל למענק, כמוגדר ב־52.142 בתקשי"ר. החזרת סכומי ההתחייבות תהיה צמודה למדד המחירים לצרכן לפי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.									

חלק ב – הערות ואישורים של המשרד/יח' סמך

7. חוות דעת הממונה הישיר	מידת החשיבות של ההשתלמות לתפקוד העובד: ☐ חיונית ביותר ☐ חיונית ☐ רצויה ☐ אפשרית ☐ לא חיונית ההשתלמות רלבנטית לתפקוד העובד ☐ כן ☐ לא ☐ בהתאם למסלול הקידום פרט במה: _____ _____ _____ תאריך: _____ שם ותואר התפקיד: _____ חתימה: _____		
8. למילוי ע"י יח' משאבי אנוש, לגבי פרטי העובד	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
9. המלצת / אישור האחראי להדרכה או הממונה על ההדרכה	* אם העובד ארעי נא לציין ב-× ☐ עבר ☐ לא עבר בחינות בנש"מ הערות ואימות פרטים בסעיף 3. ☐ מאשר/ת (פרט בסעיף 10) ☐ קורס פנימי ☐ קורס חיצוני ☐ ממליץ/ה ☐ לא ממליץ לאשר הבקשה ☐ לא חייב במס ☐ חייב במס ☐ מועבר לועדת הדרכה המשרדית הערות: _____ _____ _____ שם האחראי/ת: _____ חתימה: _____		
10. החלטת ועדת ההדרכה המשרדית	☐ הבקשה נדחתה ☐ הבקשה אושרה הערות: _____ _____ _____		
11.	☐ אושר מענק כדלקמן: העדרות בשכר: ☐ _____ שעות בשבוע ☐ _____ ימים מענק השתלמות: % _____ באופן יחסי / לא באופן יחסי לחלקיות המשרה / סכום _____ אש"ל: ☐ נסיעות: ☐ ימי העדרות לצורך בחינות: ☐ הערות: _____ _____ _____		

שם וחת"מות 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