



כרטיס מרצה- דיווח בפועל

תאריך הזמנה	קוד זיהוי בקשה	שם השתלמות	קוד תלמידי	שם המשתתף: יעל שחף
-------------	----------------	------------	------------	--------------------

א. פרטים אישיים

ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	מין	תאריך לידה
033044306	הפסלה	רוני	ז	26/4/20

ב. כתובת מגורים

רחוב	בית	עיר	מיקוד	כתובת למשלוח דואר אלקטרוני
קלא	13	הרשלה		ronit.hex@gmail.com

טלפון	פקס	נייד
054-6664950		054-6664950

ג. פירוט המפגשים- דיווח בפועל

למילוי על-ידי מרצה						
תאריך	נושא השתלמות	מקום השתלמות	שעות הוראה			סה"כ ק"מ סעיף מנחים ליעד ההשתלמות
			שעת התחלה	שעת סיום	סה"כ שעות	
26/4/20	בזון ברני הולד סינפוני		16:00	19:15	4	
	האזנה					
	גפוש לסינפ					

- ע"פ הוראות משרד החינוך אין באפשרות חב' טלדור לקבל שירותים בהיקף העולה על 100 שעות מרצה חודשיים קלנדריים
- שימו לב! יש לרשום סה"כ מרחק נסיעה הלך ושוב לצורך בדיקת זכאות לשעות ביטול זמן- לא ישולמו הפרשים בגין נסיעות שלא דווחו בדיווח המקורי!

אישור פרטי הדיווח

חתימת מרצה:	שם	תאריך
	רוני הפסלה	1/5/20
מרכז ההשתלמות	שם	תאריך
	רוני הפסלה	1/5/20
מורשה חתימה	שם	תאריך
	רוני הפסלה	1/5/20
מנכ"ס לדיווח חודשי	שם	תאריך
	רוני הפסלה	1/5/20