



כרטיס מרצה- דיווח בפועל

תאריך הזמנה	קוד זיהוי בקשה	שם השתלמות	קוד תקציבי	שם היחידה יוזמת ההשתלמות

א. פרטים אישיים

06033044306	הכסטר	רונית	נ	6791	/	08	/	1
ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה					

ב. כתובת מגורים

קטלב	13	בית שמש		ronithex@gmail.com
רחוב	בית	עיר	מיקוד	כתובת למשלוח דואר אלקטרוני
054-6664950 - - - - -				
טלפון		פקס		נייד

ג. פירוט המפגשים- דיווח בפועל

למילוי על-ידי מרצה						מקום השתלמות	נושא השתלמות	תאריך
סה"כ ק"מ מעיר מגורים ליעד ההשתלמות	סה"כ ק"מ ברכב פרטי	סה"כ עלות ברכב ציבורי	שעות הוראה	שעת סיום	שעת התחלה			
			סה"כ שעות	18:00	16:00	מקוון	תחבורה ציבורית בשבת	1/1/20

- ע"פ הוראות משרד החינוך אין באפשרות חב' טלדור לקבל שירותים בהיקף העולה על 100 שעות מרצה חודשיות קלנדריות
- 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:	1/1/20	רונית הכסטר	מרצה	חתימה
תאריך	שם	תפקיד	חתימה	
מרכז ההשתלמות	שם	תפקיד	חתימה	
תאריך	שם	תפקיד	חתימה	
מורשה חתימה	שם	תפקיד	חתימה	
תאריך	שם	תפקיד	חתימה	
נכנס לדיווח חודש				