



המכללה האקדמית הערבית לחינוך בישראל-חיפה
الكلية الأكاديمية العربية للتربية في إسرائيل - حيفا
המכללה האקדמית הערבית לחינוך בישראל - חיפה

בקשה להחזר נסיעות למורה בעל/ת תפקיד לשנה"ל _____

חלק א' – ימולא ע"י בעל התפקיד

שם משפחה	שם פרטי	מספר תעודת זהות	כתובת מגורים	תאריך התחלת עבודה (בשנת לימודים 12)

אני החת"מ משמש/ת במכללה בתפקיד שלי: (סמן/י X במשבצת המתאימה)

- ☐ מנהל
☐ סגן/ית מנהל
☐ מרכז/ת הדרכה
☐ מרכז/ת השתלמויות
☐ מרכז/ת לענייני תלמידים
☐ מרכז/ת לימודים
☐ מרכז/ת מסלול _____
☐ מרכז/ת חוג _____
☐ מרכז/ת התמחות בהוראה-סטאז'

ומבקש/ת בתוקף תפקידי לאשר לי החזר נסיעות כבעל/ת תפקיד לפי המצוין לעיל.

חתימת המרצה _____ תאריך _____

חלק ב' – לשימוש ע"י המוסד

הנ"ל משמש/ת במוסד בתפקיד _____ בהתאם האגף להכשרת עובדי הוראה.

חתימת המנהל _____ תאריך _____

לשימוש משרדי:

הנ"ל זכאי לקצובת נסיעה חודשית:

סה"כ ק"מ: _____ שווה לפי רדיוס _____

בסך	החל מיום

חתימת האמכל _____ תאריך _____