



בקשה לאישור נסיעת עובד/ת בתפקיד / לחו"ל

פרטים אישיים

שם פרטי ומשפחה	מס' זהות	מחלקה	תפקיד

מס' חשבון בנק להחזרים: _____

פרטי הנסיעה

מטרת הנסיעה		תאריך	
		יציאה _____ חזרה _____	
היעד		תאריכי שהייה	
הארץ	היעד	מתאריך	עד תאריך
ס"ה"כ ____ ימי עבודה בחו"ל ס"ה"כ ____ ימי השתלמות בחו"ל			
* להבהרת פרטי סעיף זה יש לצרף תוכנית מפורטת של הנסיעה שתכלול לוח זמנים ופרטים על פעילות הנוסע/ת באירועים, וכמו כן העתקי ההזמנות לאירועים ומסמכים אחרים הנוגעים לעניין.			

* בתום הנסיעה הנני מתחייב/ת להגיש דו"ח הוצאות ושהייה מפורט וכן דיווח מקצועי בעקבות הנסיעה כולל מסקנות, רעיונות והמלצות ליישום באקדמיה.
* ידוע לי כי האקדמיה לא תרכוש ביטוח רפואי לתקופת נסיעתי לחו"ל

שם העובד/ת _____ חתימה _____ תאריך _____

המלצות ואישורים

ראש המחלקה	ממליץ/ה: <input type="checkbox"/> לאשר <input type="checkbox"/> לא לאשר <input type="checkbox"/> לאאשר בכפוף לשינוי תוכנית הנסיעה באופן הבא:
	שם ראש המחלקה _____ חתימה _____ תאריך _____
הגורם המאשר:	<input type="checkbox"/> מאשר/ת את הנסיעה <input type="checkbox"/> לא מאשר/ת את הנסיעה <input type="checkbox"/> עסקים <input type="checkbox"/> תיירים <input type="checkbox"/> במחלקת _____ מקור תקציבי למימון הנסיעה: _____ נימוקים להחלטה: _____
	שם הגורם המאשר _____ תפקיד _____ חתימה _____ תאריך _____

פרטים על הוצאות נסיעה לחו"ל**כרטיסי טיסה – ידווח ע"י חשב האקדמיה**

מוצא	יעד	מחלקה	סוג מטבע	סכום	שולם ע"י (אקדמיה/עובד)

לינה עם קבלות – ידווח ע"י חשב האקדמיה

מדינה	מספר לילות	סוג מטבע	סכום	שולם ע"י (אקדמיה/עובד)

הוצאות אש"ל – ידווח ע"י חשב האקדמיה

מספר לינות עם קבלות עבור הלינה	אש"ל יומי ללא קבלות	סך עלות האש"ל	הערות

מספר לינות ללא קבלות עבור לינה	אש"ל יומי ללא קבלות	סך עלות האש"ל	הערות

הוצאות אחרות מוכרות (עם קבלות) - ידווח ע"י העובד/ת

סוג ההוצאה (דרכון, אשרה, חיסונים, נסיעה מ/אל שדה תעופה)	עלות ההוצאה	הערות

ביטוח: העובד/ת בוטח/ה בחברת _____ בין התאריכים _____

סה"כ החזרי הוצאות מאושרות לתשלום לעובד _____ שו בהתאם לפירוט לעיל מתקציב _____

שם החשב _____ חתימה _____ תאריך _____

אישור היעדרות בתקופת הנסיעה לחו"ל ע"י מנהל משאבי אנוש

סה"כ _____ ימי היעדרות מאושרים לעובד/ת, מתאריך _____ עד תאריך _____, מתוכם: _____ ימי עבודה: _____

ימי השתלמות בשכר: _____

ימי חופשה ע"ח העובד/ת: _____

שם מנהל משאבי אנוש _____ חתימה _____ תאריך _____