האוניברסיטה העברית בירושלים

המינהל האקדמי

[כדי להתקדם משדה לשדה בטופס, יש ללחוץ tab]

תאריך: *נא בחר/י תאריך*

**בקשה ליציאה להשתלמות/פטור מהוראה**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | | | | | |  | | |
| **המבקש/ת:** | | | |  | | |  | | | | | |
| **שם משפחה** | | **שם פרטי** | | |  | | | | | **ת"ז** |  | | |
| **פקולטה** | | **מחלקה/חוג** | | | |  | | **דרגה** Choose an item. | | | | | |
| **דוא"ל** | **טלפון** | **חלקיות משרה** | | | | | | **קביעות***:* Choose an item. | | | | | |

**תקופת ההשתלמות/פטור מהוראה המבוקשת**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **מתאריך** נא בחר/י תאריך | **עד תאריך** נא בחר/י תאריך | **סך חודשי היעדרות** |

**מבקש/ת לנצל מענק שבתון בגין**       **חודשים סטטוס מבוקש** Choose an item.*.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **מתאריך** נא בחר/י תאריך | **עד תאריך** נא בחר/י תאריך | **סך חודשי היעדרות** |

**מבקש/ת לנצל מענק שבתון בגין**       **חודשים סטטוס מבוקש** Choose an item.*.*

**מטרת ההשתלמות/פטור מהוראה (כולל תכנית מפורטת של העבודה האקדמית וחשיבותה):**

**פירוט מקומות השהייה בחו"ל בזמן השתלמות**:

**פירוט תקופת ההשתלמות/פטור מהוראה האחרונות***:*

**מתאריך:**נא בחר/י תאריך**עד תאריך:** נא בחר/י תאריך

**מתאריך:** נא בחר/י תאריך **עד תאריך:** נא בחר/י תאריך

**הצעה לסדרי הוראה בזמן ההשתלמות/פטור מהוראה:**

**א. מתן קורסים ובחינות**:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |

**ב. הדרכת תלמידים מתקדמים:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם התלמיד** | **לומד לתואר** | **מ"מ מדריך** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
|  |  |  |

**ג. סידורים אחרים (כגון ניהול המחלקה, תקציבי מחקר):**

**חתימת המבקש**: 

* **המלצת ראש/ת המחלקה**

חבר/ת סגל בעל/ת שיוך ליותר ממחלקה אחת מתבקש/ת להחתים את ראשי כל המחלקות הרלבנטיות

(נא לפרט את תרומת ההשתלמות/פטור מהוראה לשמירת הרמה האקדמית ופעילותו/ה של המבקש/ת, לקידום המחלקה והמוסד):

ראש/ת המחלקה: שם       תאריך נא בחר/י תאריך חתימה: 

ראש/ת המחלקה: שם       תאריך נא בחר/י תאריך חתימה: 

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

* **המלצת הדיקן/נית**

חבר/ת סגל בעל/ת שיוך ליותר מפקולטה אחת מתבקש/ת להחתים את כל דיקני/יות הפקולטות הרלבנטיות

שם       תאריך נא בחר/י תאריך חתימה: 

שם       תאריך נא בחר/י תאריך חתימה: 

* **החלטת ועדת השתלמויות וחופשות**

מאושר **/** לא מאושר

שם       תאריך נא בחר/י תאריך חתימה: 