



# מדינת ישראל

## בקשה של מועמד/ת להשתלמות

לפי פרק 52 בתקשי"ר

יוגש ב-4 עותקים ו

מיועד להשתלמות מעל שלושה ימים

### חלק א - בקשת המועמד/ת

#### 1. פרטי המועמד/ת

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	תאריך לידה	טלפון בבית	דוא"ל
		ס"ב 	שנה   חודש   יום		
המשרד/יחידת סמך	מקום	מספר פקס	כתובת מגורים		
			רחוב _____ מס' בית _____ יישוב _____		

#### 2. פרטי ההשתלמות המבוקשת

שם ההשתלמות	המוסד מארגן ההשתלמות	מקום ההשתלמות	משך ההשתלמות בשעות	תאריך תחילה	תאריך סיום
				שנה   חודש   יום	שנה   חודש   יום
מצ"ב תכנית ההשלמות ועלותה	מטרת ההשתלמות		פירוט: כספית סכום המלגה, זמן היעדרות מעבודה והוצאות נוספות		

#### 3. תיאור התפקיד בעיסוק הנוכחי (בסיוע משאבי אנוש)

תואר משרה בתקן	דרגת המשרה בתקן	מעמד	חלקיות	מס' הכפפים	תחילת השירות
		<input type="checkbox"/> קבוע <input type="checkbox"/> חוזה <input type="checkbox"/> ארעי			במשרד _____ בממשלה _____

תיאור התפקיד

#### 4. השכלה

פרטי השכלה	יסודית/תיבונית/בגרות	אקדמאית	אחרת	הערות
שם המוסד				
מגמה/חוג				
תעודה/תואר				
מס' שנות לימוד				
תאריך סיום				

#### 5. השתלמויות אחרונות קודמות מעל 40 שעות

שם ההשתלמות	המוסד המבצע	משך שעות	מקום	תאריך סיום			שנת ההשתלמות
				שנה	חודש	יום	

#### 6. התחייבות העובד/ת

א. עם קבלת מענק ההשתלמות הנני מתחייב/ת לשרת בשירות מדינת ישראל, במשרתי הנוכחית או בכל משרה אחרת אשר אתמנה לה כחוק, אחרי תום ההשתלמות, תקופה המתאימה לסכום המענק שאושר לי ועל-פי הוראות התקשי"ר בנדון (כולל משכורת, שכר לימוד, אש"ל והוצאות אחרות).

ב. אם אעזוב את שירות מדינת ישראל לפני תום התקופה שאני חייב/ת לשרת, או אפסיק את השתלמותי לפני סיומה, הנני מתחייב/ת להחזיר לאוצר מדינת ישראל את מענק ההשתלמות לפי מוגדר בפסקה 52.141 בתקשי"ר, או חלק ממנו יחסית לתקופת השירות שהיה עלי להמשיך לשרת לאחר תום ההשתלמות.

ג. ידוע לי כי התקופה שעלי לשרת על-פי ההוראות, היא במקביל למענק, כמוגדר בפסקה 52.142 בתקשי"ר. החזרת סכומי ההתחייבות תהיה צמודה למדד המחירים לצרכן לפי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

תאריך \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 חתימת העובד \_\_\_\_\_

**חלק ב - הערות ואישורים של המשרד/יח' סמך**

**7. חוות דעת הממונה הישיר/ה**

מידת החשיבות של ההשתלמות לתפקוד העובד/ת:  חיונית ביותר  חיונית  רצויה  אפשרית  לא חיונית  
ההשתלמות רלבנטית לתפקוד העובד/ת  כן  לא  בהתאם למסלול הקידום  
פרט במה: \_\_\_\_\_  
תאריך: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ שם ותואר התפקיד: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

**8. למילוי ע"י יח' משאבי אנוש, לגבי פרטי העובד/ת**

א. מס' ימי חופשה צבורים לזכות העובד/ת: \_\_\_\_\_ ב. ימי השתלמות צבורים לזכות העובד/ת עפ"י פרק 51 בתקשי"ר: \_\_\_\_\_  
תאריך: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ שם הממונה על משאבי אנוש: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

**9 המלצת/אישור האחראית/להדרכה או הממונה על ההדרכה**

מאשר/ת (פרט בסעיף 10)  קורס פנימי  קורס חיצוני  
 ממליץ/ה  לא ממליץ/ה  לא חייב במס  חייב במס  
 מועבר לוועדת הדרכה  
הערות: \_\_\_\_\_  
תאריך: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ שם האחראית/ת: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

**10. החלטת ועדת ההדרכה המשרדית**

הבקשה נדחתה  הבקשה אושרה  
הערות: \_\_\_\_\_

**11. החלטה**

אושר מענק כדלקמן: \_\_\_\_\_  
היעדרות בשכר:  שעות בשבוע \_\_\_\_\_  
מענק השתלמות: % \_\_\_\_\_ באופן יחסי/לא באופן יחסי לחלקיות המשרה/סכום \_\_\_\_\_  
אש"ל:   
נסיעות:   
ימי היעדרות לצורך בחינות:   
הערות: \_\_\_\_\_  
שם וחתימות חברי הוועדה המאשרת: \_\_\_\_\_  
יושב/ת ראש ועדת ההדרכה: \_\_\_\_\_ אישור החשבות: \_\_\_\_\_

**עיבוד נתונים: לאחר אישור הבקשה ימולא חלק זה על-ידי המשרד (חלק זה מיועד למיכון)**

סמל תזכורת	סמל הקורס	תאריך סיום הקורס	סמל משרד	מספר זהות	סמל משך הלימוד	סכום המענק
3 0 0		שנה   חודש   יום		ס"ב		

תפוצה (אם אושרה ההשתלמות):  יחידת ההדרכה  יח' משאבי אנוש/אמרכלות  לעובד/ת  למבצע/ת הקורס