**טופס בקשה לרישום והשתתפות כשומע חופשי בקורסים אקדמיים**

**לעובדי הסגל המנהלי**

**לתשומת לבך:**

1. עליך להמציא את תכנית הלימודים במצורף, כפי שהיא מופיעה בשנתון/קטלוג קורסים הכולל היקף שעות, שם המרצה ושם הקורס (לא סילבוס).
2. עליך להחתים את כרטיס הנוכחות עם היציאה ללימודים וחזרה מהם ולציין במערכת הנוכחות ימים אלה כימי השתלמות/אחר.
3. טופס זה יהיה קביל רק בצרוף טופס נוכחות בקורס, חתום על ידי המרצה.
4. את הטופס יש להעביר לאגף משאבי אנוש, מערך הדרכה ורווחה
לתשומת ליבך: לימודים במתכונת זו אינם מקנים נקודות זכות אקדמיות.

.........................................................................................................................................................

**ימולא על ידי העובד/ת:**

1. שם העובד/ת: מיכל חורש ת"ז: 027998673 יחידה: מינהלת המכללות הצבאיות – לשכת הרקטור
2. שם הקורס: הדמיה של תהליכי קבלת החלטות בעיתות משבר" 205.4374
פקולטה/חוג: החוג ללימודים רב תחומיים שנה: תש"פ סמסטר: ב' ימים: חמישי שעות: 12:00-16:00
3. אבקש ללמוד על חשבון יתרת ימי ההשתלמות העומדים לרשותי, מתוקף ההסכם הקיבוצי. ידוע לי כי במידה ואסיים את היתרה העומדת לרשותי, ינוכו שעות ההשתלמות מיתרת ימי החופשה.
אנא סמן בעיגול: כן / לא
4. הריני מצהיר/ה כי קראתי את הנחיות שומע חופשי כפי שמפורסמים בקמפוסנט ואפעל בהתאם להנחיות אלו.

תאריך:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

.........................................................................................................................................................

**במידה והלימודים ע"ח שעות עבודה :
א. יש להעביר טופס זה לפני תחילת הלימודים
ב. אישור הממונה:**

מנהל יחידת אם: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

.........................................................................................................................................................

**אישור מזכירות החוג:**

שם: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מרצה נכבד/ה

נא אפשר/י לעובד/ת מיכל חורש להשתתף בשיעוריך כחלק מתכנית ההשתלמות שלו/ה. ההשתתפות בקורס היא על בסיס מקום פנוי וכפופה לאישור מזכירות החוג.

נבקשך לחתום בסוף כל שיעור:

שם המרצה: עו"ד יצחק בן חיים

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **תאריך** |  | **חתימה** |  | **תאריך** |  | **חתימה** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**תודה על שיתוף הפעולה**

**אגף משאבי אנוש**