בס"ד

האקדמית חמדת
חוסן, אמונה, חינוך
קרית חינוך שדות נגב

מחלקה: היחידה להתפתחות מקצועית

אחראי: _____

שכר מרצים במכללה

יש למלא טופס לכל מחלקה/קורס בנפרד

השם: _____ ת.ז: _____ דרגה: _____

כתובת: _____ טלפון: _____ נייד: _____

בנק: _____ מס' סניף: _____ מס' חשבון: _____ חודש: _____ שנה: _____

השכר עבור: ☐ השתלמויות ☐ בית מדרש ☐ מדרשות ☐ אקדמיה

☐ יעוץ ☐ מכינה ☐ עתיד חמדת ☐ אחר: _____

☐ **בתלוש** ☐ **בחשבונית**

מס'	התאריך	יום בשבוע	הנושא	הוראה ש"ב	נסיעות: ק"מ ברכב	נסיעות: ש"ח באוטובוס	שם מלא של הקורס
		סה"כ:					

תאריך: _____; חתימת המרצה: _____;

לתשומת לבך: אחוז מס הכנסה המנוכה **כיום** בהתאם לחוק, הינו 50% באם תמציא/י למכללה תיאום מס, ננכה בהתאם לאישור. תדאג/י לכך בבקשה - **בידך הדבר!!!**

אחראי מחלקה:

מאשר את הנ"ל. מנהל היחידה: _____; **חתימה:** _____; **תאריך:** _____;

לשימוש המשרד:

למדור שכר: נא לשלם כמפורט לקמן:

שכר / שעות: _____ ש"ב לפי _____ ש"ח סך: _____ ש"ח.

נסיעות ברכב / אוטובוס: _____ ק"מ לפי _____ ש"ח סך: _____ ש"ח.

סה"כ לתשלום _____ ש"ח ברוטו.

☐ **מאשר לתשלום: השם:** _____ **תאריך:** _____

☐ **לא מאשר: סיבה** _____

ראש המכללה: _____ **תאריך:** _____