|  |  |
| --- | --- |
| **יחידת המשכורת****03-5318497****03-7384100** |  |

**יחידת המשכורת – שנת תשפ"\_\_**

תקופת עבודה: מ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ עד \_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| תעודת זהות | שם מלא | היקף משרה | מס' ימי הופעה בשבוע |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| עיר / יישוב | רחוב ומס' | מס' ת"ד | מיקוד |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| חברת אוטובוס | מס' קו | ממקום | עד מקום | מחיר כרטיס |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

הריני מצהיר/ה כי כל הפרטים שמסרתי בטופס זה, נכונים ומלאים.

­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 מחלקה/פקולטה חתימה תאריך