אל: מדור כ"א ובקרה תאריך לחץ כאן להזנת תאריך.

מאת:

**הנדון: הודעה על שינויים לעובד/ת**

שם משפחה:       שם פרטי:       מס' זהות:       דירוג:       דרגה:

סעיף תקציבי:       מס' מינוי:       היקף העסקה:       שם תפקיד:

מצב פעילות:       ת. גמר מינוי:       ת. הפסקת עבודה (יום העבודה האחרון):

**סיבת ההפסקה הזמנית:**

[ ]  31 חופשת לידה [ ]  32 חל"ת [ ]  34 מחלה ללא תשלום/נכות זמנית

**סיבת הפסקת העבודה באוניברסיטה**:

 [ ]  41 התפטרות (בצירוף מכתב) [ ]  42 פיטורין [ ]  43 פרישה לגמלאות/נכות מלאה

 [ ]  44 אי חידוש מינוי ביוזמת היחידה [ ]  45 פטירה [ ]  47 פרישה ללא פנסיה

**ביטול מינוי- לסגלים זוטרים- עובד/ת עם רצף יחסי עובד מעביד**:

ביטול העסקה (מינוי) עתידית מתאריך       עד-      (לא הוזן מינוי באורקל!)

קיימת התחייבות מתאריך       עד-       (לאסיסטנט/מדריך)

הסיבה לביטול המינוי       נמסרה הודעה לעובד/ת בתאריך

 [ ]  אסיסטנט/מדריך/עמית הוראה: שיעור הפיצוי חודש/חודשים

 [ ]  עוזר/ת הוראה: מחייב פיצוי של חודש

**חידוש עבודה**: תאריך חידוש עבודה:       היקף משרה לאחר החידוש:

**שינוי בהיקף משרה**: היקף משרה חדש:       מתאריך:       ביוזמת: [ ]  היחידה / [ ]  העובד/ת.

 בהקטנת היקף משרה יש לצרף מכתב הסכמה או בקשה של העובד. **הגדרת ימי עבודה לאחר השינוי**:      .

**לסגלים זוטרים**:

הקטנת היקף משרה מ-       עד

הסיבה להקטנה       נמסרה הודעה לעובד/ת בתאריך

שיעור ההקטנה ב%-

[ ]  **אסיסטנט/מדריך/עמית הוראה**: מחייב פיצוי של חודש/חודשים.

[ ]  **עוזר/ת הוראה**: מחייב פיצוי של חודש.

**הארכת מינוי:** הארכת תקופת המינוי מ-       עד-      .

**שינוי סעיף תקציב:** סעיף תקציב חדש       מתאריך . הערות

חתימת מנהל/ת היחידה:       שם מנהל/ת היחידה: