Human Resources
Payroll Department

אגף משאבי אנוש
יחידת השכר

תאריך _____

אל : יחידת השכר

הנדון : **בקשה להחזר הוצאות אש"ל בתפקיד מתקציבי מחקר/פרוייקט לחודש** _____

ת"ז _____

שם פרטי _____ שם משפחה _____

סעיף תקציבי מחקר/פרוייקט לחיוב _____

<u>הוצאות אש"ל</u>

תאריך	נסיעה ל-	שעת יציאה	שעת חזרה

חתימת העובד/ת _____

אישור מנהל היחידה/ראש מנהל

שם _____ **חתימה וחותמת** _____