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

לכבוד: אגף הכספים

**בקשה להחזר הוצאות נסיעה**

**שם:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**מספר ת"ז:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**חוג/מלקה/פקולטה:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**סעיף תקציב:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* אבקש לקבל החזר כספי עבור הנסיעות המפורטות להלן על סמך הקבלות המצורפות.
* הריני מצהיר כי הנסיעות בוצעו לצורכי מחקר.
* הריני מצהיר שאיני עובד אוניברסיטת ת"א.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **תאריך** | **מטרת הנסיעה** | **ממקום** | **למקום** | **מס' ק"מ (ברכב פרטי)** | **סכום הקבלה (ברכב ציבורי)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**סה"כ לתשלום:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**חתימת מבקש ההחזר:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**חתימת החוקר:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_