



אגף משאבי אנוש
HUMAN RESOURCES DIVISION

אל: אגף משאבי אנוש

אישור השתתפות בקורס

הריני לאשר כי העובד/ת _____ ת.ז. _____

השתתף/ה בקורס _____ שמספרו _____

ביצע/ה את חובות הקורס וקיבל/ה ציון עובר.

מתאריך _____ עד תאריך _____.

על החתום,

שם המרצה _____ חתימה _____ תאריך _____

הצהרת העובד/ת:

הקורס התקיים בימים _____ בין השעות _____.

• ידוע לי כי באפשרותי להשתלם עד 4 שעות לימוד בשבוע ע"ח שעות

עבודה, וכי חריגה משעות אלו מחייבת החזר שעות עבודה בפועל.

על החתום
