

טופס 3 - טופס בקשה לאישור לימודים

שם המתנדב/ת : _____ **מס' ת.ז.:** _____
הגוף המוכר: _____
המפעיל/מקום השרות: _____ כתובת מקום השרות: _____
טלפון: _____ שם הממונה במקום השרות: _____
הריני מבקש/ת אישור לימודים כלהלן:
שם מוסד הלימודים: _____ כתובת מוסד הלימודים: _____
פירוט תכנית הלימודים (יש לצרף תכנית לימודים מהמוסד): _____

היקף שעות הלימודים השבועיות: _____
הריני מצהיר/ה כי:
הלימודים לא יפגעו במכסת שעות ההתנדבות שלי במקום השרות.
הלימודים לא יפגעו בתפקודי בשעות הפעילות במקום השרות ולא יהיו בשעות הפעילות במקום השרות.
ידוע לי שהאחראי רשאי לבטל את האישור ללימודי אם ימצא שהפרטים שמסרתי אינם נכונים, או חדלו להתקיים או שאיני עומד/ת בכללים ע"פ הנוהל והתקנות. ידוע לי ואני מסכים/ה שאם כך, רשאי האחראי במשרד העבודה והרווחה שלא להכיר בתקופת שירותי.

תאריך

חתימת המתנדב/ת

אישור המפעיל (מקום השרות):

הריני מאשר הסכמתי ללימודי המתנדב/ת בהתאם לאמור לעיל:
חתימת האחראי במקום השרות: _____ תאריך: _____

אישור הגוף המוכר (העמותה):

הריני מאשרים הבקשה ללימודים בהתאם לאמור בבקשה/בסייגים:

חתימה

תאריך

שם הגוף המוכר

העתק טופס זה ימסר למתנדב/ת והעתקו ישמר ע"י הגוף המוכר עד לתום תקופת השרות.
תוקף אישור זה הינו לשנת לימודים אחת. לשנה נוספת תוגש בקשה חדשה.
בין מעבר בין גופים מוכרים או בין מפעילים יפוג תוקף האישור.
את המסמך יש להחתיים במקום השרות ולפקס לפקס 04-8726378
נא לציין מספר פקס אליו יש להחזיר את האישור לאחר החתמתו: _____