



מכללת הנגב ע"ש פ' ספיר (ע"ה)
טופס קליטת עובד/ת חדש/ה

חלק א' – למילוי ע"י העובד/ת

**יש למלא את פרטי העובד כפי שמופיעים בת.ז.

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ שם משפחה באנגלית: _____ שם פרטי באנגלית: _____

מספר ת.ז.: _____ מין: _____ ם זכר ם נקבה תאריך לידה: _____

מצב משפחתי: _____ טלפון נייד: _____ כתובת אי-מייל: _____

כתובת מגורים: _____

הצהרה על מצב בריאות:

ם לפי מיטב ידיעתי מצב בריאותי תקין ואין לי כל מגבלות רפואיות.

ם יש לי מגבלות רפואיות ואלו הן: _____

הצהרת המועמד:

הנני מצהיר/ה כי הפרטים שנמסרו על ידי הם נכונים ומלאים.

הנני מתחייב/ת להודיע בכתב ובאופן שוטף לאגף משאבי אנוש ושכר על כל שינוי שיחול בפרטים הנ"ל.

חתימת העובד: _____

חלק ב' - למילוי ע"י המחלקה

תאריך תחילת עבודה: _____ מחלקה: _____ תפקיד המועמד/ת: _____

שם העובד/ת המאשר/ת: _____ חתימת העובד/ת המאשר/ת: _____

חלק ג' - למילוי ע"י אגף משאבי אנוש ושכר:

מס' מח' בעוצמה: _____ דרוג: _____ דרגה: _____

תעריף נסיעה: _____ סוג השכר: מרכיבי / תעריפי החתמת כרטיס בשעון: כן לא

במידה ומחתים בשעון: סוג ההסכם: ם שעותי ם משרתי ם גלובלי

ימי עבודה קבועים לעובד משרתי: _____

זכאויות חופשה ומחלה: _____

שם העובד/ת המאשר/ת: _____ חתימת העובד/ת המאשר/ת: _____