



קרן "ידע" לאקדמאים במח"ר
 ע"ש יעקב אוניקובסקי ז"ל (עמותה מס' 4-785-026-58)

בית האקדמאי – רחוב רמז 13, חולון 58438
 טלפון (רב קווי) 03-5085000, אתר האינטרנט – www.machar.org.il



בקשה לקבלת מלגת השתלמות

סמך/י במשבצת המתאימה: השתלמות לימודי תעודה לימודים לתואר I לימודים לתואר II לימודים לתואר III

נא למלא את כל הפרטים בכתב קריא וברור

פרטי המבקש/ת:

מס' ת.ז. כולל ספרת ביקורת	שם משפחה	שם פרטי	תפקיד העובד/ת	אחוז משרה	מקום העבודה

טלפון בבית	דואר אלקטרוני	כתובת מגורים		
		מיקוד	ישוב	רחוב ומס'
טלפון בעבודה	_____@_____			
טלפון נייד				

פרטי חשבון הבנק לצורך העברת סכום המלגה לחשבוני/לחשבון אחר עפ"י הוראתי (מחק את המיותר)

מס' הבנק	שם הבנק	מס' הסניף	שם הסניף	שם בעל החשבון	מס' חשבון	מס'ב צילום המחאה לאימות פרטי חשבון הרשומים בסעיף זה

פרטי הלימודים הרלוונטיים למלגה

שם המוסד	תחום ההשתלמות/תואר בנושא	סה"כ שעות לימוד	עלות הלימודים	תאריך פתיחה	תאריך סיום	מס'ב קבלה/ אישור מהמוסד

לבקשת מלגת השתלמות יש לצרף המסמכים הבאים:	לבקשת מלגת לימודים לתואר נוסף יש לצרף המסמכים הבאים:
<ul style="list-style-type: none"> אישור סיום השתלמות/ קורס/ יום עיון/ כנס + תוכנית לימודים אישור תשלום - חשבונית/ קבלה - מקור בלבד (אם קיימת השתתפות מעסיק, ניתן לצרף העתק מאישור הקבלה) צילום המחאה ריק אישור המעסיק מלא על כל פרטיו וחתום על ידי המעסיק 	<ul style="list-style-type: none"> ללימודי תואר ראשון ולימודי תעודה: אישור סיום שנת לימודים כולל גיליון ציונים ללימודי תואר שני ושלישי: אישור זכאות, גיליון ציונים (המעיד על סיום הקורסים בהצלחה/ציון "עבר") אישור תשלומי שכר לימוד לשנת הלימודים ממדור שכ"ל או קבלות לתשלומים ששולמו צילום המחאה ריקה אישור המעסיק מלא על כל פרטיו וחתום על ידי המעסיק עפ"י תקנות המס, מלגה לתואר/תעודה חייבת בניכוי מס במקור אלא אם כן העמית ימציא לקרן אישור משלטונות המס על פטור ממס, או על שיעור מס נמוך. (מס' תיק הניכויים של הקרן הוא 935337535)

****לאחר אישור הבקשה ע"י ועדת המלגות של הקרן, יועבר סכום המלגה לחשבון בנק עפ"י בקשת המבקש, בהתאם לפרטים שנמסרו בטופס זה**

הצהרת המבקש/ת

- ידוע לי שזכאותי למלגה תינתן בכפוף לקריטריונים המפורסמים באתר המח"ר
- קבלתי/לא קבלתי השתתפות מהמעסיק (מחק את המיותר) בסך _____ ₪ עבור הלימודים בנושא _____ וכי כל הפרטים שמסרתי לעיל מדויקים ונכונים
- ידוע לי כי אם יתברר שקבלתי מהקרן בעבר בטעות תשלום כלשהו, הנני מתחייב/ת בזאת להחזירו בהתאם לדרישות הנהלת הקרן

תאריך _____ שם משפחה _____ שם פרטי _____ חתימת המבקש/ת _____