**טופס בקשת תשלום / החזר הוצאות**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **תאריך:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **אל: אגף הכספים / מדור ספקים וחשבונות אישיים** | | | | | | | | | |
| **מאת: {אגף / מחלקה / יחידה / מכון} :** | | | | | | | |  | | | | | |
| **שם מקבל ההחזר: חוקר / עובד / אורח / סטודנט / אחר :** | | | | | | | | | | |  | | | |
| **מס' ת.ז. / דרכון:** | | | |  | | | | | | | | | | |
| **סה"כ להחזר :** | | |  | | | | | | | | | | | |
| **מהות ההחזר + הקשר לאוניברסיטה:** | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | |
| **טל לבירורים :** | |  | | | | | | | | | | | | |
| **דוא"ל :** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **סעיף תקציב לחיוב:** | | | | | | 10-10-4411-0000-00000370-**030**-000000000-00-00 | | | | | | | | |
| **הערות / אישורים:** | | | | | לחיסונים ובדיקות רפואיות | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | |
| **שם מורשה:** |  | | |  | **חתימת מורשה:** | |  | |

**\* הערה: יש להגיש את הטופס בכתב מודפס, ולא בכתב יד.**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |