



**הצהרת נוכחות**

תעודת זהות	שם	דרגה	מחלקה	סוג מינוי*
------------	----	------	-------	------------

\* בסוג המינוי יש לציין: קבוע/ מינוי ל-12 חודש/ מינוי ל-8 חודשים/ עובד מחקר

שנה	חודש	יום
-----	------	-----

עד

שנה	חודש	יום
-----	------	-----

הריני מצהיר/ה כי בתקופה מ-

לא נעדרתי כלל מהעבודה

נעדרתי מהעבודה מהסיבות הבאות:

בשירות מילואים מ- \_\_\_\_\_ עד \_\_\_\_\_ (מצ"ב תלוש מילואים)

בשירות מילואים מ- \_\_\_\_\_ עד \_\_\_\_\_ (מצ"ב תלוש מילואים)

מחלה מ- \_\_\_\_\_ עד \_\_\_\_\_ (מצ"ב תעודת מחלה)

מחלה מ- \_\_\_\_\_ עד \_\_\_\_\_ (מצ"ב תעודת מחלה)

חופשת לידה מתאריך: \_\_\_\_\_

סיבות אחרות מתאריך \_\_\_\_\_ עד \_\_\_\_\_

פירוט הסיבה: \_\_\_\_\_

הערות:

---



---



---

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

לתשומת לב: נא לסמן X במשבצת המתאימה

**אי הגשת ההצהרה, שוללת זכות צבירה של ימי מחלה לגבי התקופה בה הצהרה זו צריכה להיות מוגשת. לא ניתן להצהיר רטרואקטיבית מעבר ל- 6 חודשים.**