תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

‏‏‏‏‏לכבוד:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**הנדון: התנדבותך בטכניון**

אנו מקבלים בתודה את הצעתך להתנדב במוסדנו.

**להלן פרטי הפעילות:**

תחילת ההתנדבות: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ סיום מועד ההתנדבות: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

יחידה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

קורס\תחום הפעילות: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

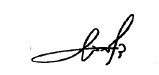
ימי ושעות הפעילות: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**תנאי ההתנדבות הם כדלקמן:**

* עבור התנדבותך במוסדנו לא תהיה כל תמורה, כספית או אחרת, לרבות הטבות סוציאליות.
* לא יהיו יחסי עובד -מעביד בינו ובין הטכניון .
* על המתנדב יחול ביטוח צד ג' אך לא ביטוח תאונות עבודה.
* אם ברצונך להפסיק את התנדבותך אבקשך להודיע על כך מראש.

אנו מבקשים שתמלא/י את טופס הפרטים האישיים המצורף בזה.

אנו מודים על נכונותך ומאחלים לך עבודה מהנה.



בברכה,

דלית ביזן

סמנכ"לית משאבי אנוש

הנני מסכים/ה לתוכן מכתב זה על כל תנאיו.

תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מס' מתנדב ב-SAP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

­­­­­­­­מס' סימוכין ב- SAP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**טופס פרטים אישיים למתנדב/ת**

**שם פרטי: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם משפחה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**ת.ז / דרכון: תאריך לידה:**

**כתובת:** רחוב: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מס': \_\_\_\_ עיר: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**מס' טלפון: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טלפון נייד: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**מצב משפחתי: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ אזרחות: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**הצהרה על קרבת משפחה בטכניון (הקף בעיגול):**

1. הנני מצהיר/ה כי **אין** לי קרובי משפחה המועסקים בטכניון רבתי.
2. הנני מצהירה כי **יש** לי קרובי משפחה בטכניון:

* העסקת מתנדבים בהתאם לנוהל העסקת קרובי משפחה.

שם: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ קרבה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מועסקת ביחידה / פקולטה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* במקרה של קרבת משפחה יש לצרף אישור סמנכ"ל משאבי אנוש.

הנני מצהיר כי הפרטים שמסרתי לעיל הינם נכונים ומלאים.

תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימת המתנדב/ת: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_