***טופס התחייבות - מענק פינוי זמן למחקר***

|  |  |
| --- | --- |
| סמסטר מבוקש לפינוי זמן: |  |

אני החתומ.ה מטה מאשר.ת בזאת כי:

1. קראתי את הנחיית רשות המחקר בנושא 'מענק פינוי זמן למחקר', ואני מתחייב.ת כי אפעל על-פיה.
2. לשם מימוש המענק הנני מתחייב.ת, כי אם אעזוב מיוזמתי את עבודתי באו"פ במהלך 6 חודשים לאחר קבלת המענק לפינוי זמן למחקר, אחזיר את כספי המענק לאו"פ.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| שם החוקר.ת: |  | מחלקה: |  |
| חתימת החוקר.ת: |  | תאריך: |  |

**למילוי ע"י מינהל משאבי אנוש**

היקף העסקה בשלושה סמסטרים אחרונים:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| סמסטר נוכחי: |  | היקף העסקה בריכוז הוראה: |  | היקף העסקה במסלול אחר באו"פ: |  |
| סמסטר: |  | היקף העסקה בריכוז הוראה: |  | היקף העסקה במסלול אחר באו"פ: |  |
| סמסטר: |  | היקף העסקה בריכוז הוראה: |  | היקף העסקה במסלול אחר באו"פ: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| הערות: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| אושר ע"י: |  | חתימה: |  | תאריך: |  |

**אישורים:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| שם ראש המחלקה: |  | חתימה: |  | תאריך: |  |
| דיקן הלימודים: |  | חתימה: |  | תאריך: |  |
| סמנכ"ל משאבי אנוש: |  | חתימה: |  | תאריך: |  |