

נספח מס' 4 לנוהל ועדות קבלה לשנת הלימודים תשפ"ה

אישור מעסיק – חזרה מחופשת לידה

לתשומת לב: חובה למלא את כל השדות בטופס. אי מילוי הטופס יגרום לעיכוב בטיפול

אני הח"מ

מספר ת.ז. / ח.פ. מעסיק / תיק
 ניכויים

שם המעסיק / בעל העסק

הריני לאשר כדלקמן:

1. עיסוק:

מר/גב'

מס' ת.ז. של העובד/ת בן 9 ספרות

שם ושם משפחה של
 העובד/ת

2. חזרה לעבודה:

הנ"ל חזרה/ה או תחזור לעבודה לאחר חופשת לידה.

תאריך חזרה לעבודה בפועל	/	/	(יש לציין תאריך מלא – יום, חודש ושנה)
	שנה	חודש	
	יום		
תאריך חזרה לעבודה הצפוי	/	/	(יש לציין תאריך מלא – יום, חודש ושנה)
	שנה	חודש	
	יום		

הריני לאשר כי כל הפרטים והעובדות במסמך זה הינם נכונים ומדויקים.

חותמת

חתימה

תאריך