

## 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.**