



אוניברסיטת בר-אילן

בס"ד

מערך משאבי אנוש

מדור נוכחות – טל' 7720, פקס 7384189

הצהרה על העדרות בגין בדיקות בתקופת ההריון

שם העובדת: _____ מחלקה: _____ טל' פנימי: _____

ת.ז.: _____ (כפי שמופיע בתלוש המשכורת)

היעדרות מתאריך: _____ עד _____ בשעות מ- _____ עד- _____

היעדרות לשם פיקוח רפואי במשך חודשי ההיריון ובדיקות שגרתיות הקשורות בהריון הנעשים בתחנה לבריאות האם והילד שאישר משרד הבריאות לרבות בדיקות שגרתיות הנערכות מחוץ לתחנה עפ"י הפניית התחנה, וכן בדיקות הנעשות ע"י רופא נשים.

מצ"ב האישור הרפואי.

תאריך: _____ חתימת העובד/ת: _____

הערה: ניתן לנצל עד 40 שעות לעובדת במשרה מלאה ולעובדת במשרה חלקית לפי החלק היחסי.