



תאריך - _____

לכבוד

המלצת ממזונה - מתן חידוש - אישור לביצוע שעות נוספות

בתאריך _____ יסתיים תוקפו של הנ"ל לביצוע שעות נוספות. אבקש הוות דעתך בנושא אשר יובא לדיון בישיבת ההנהלה הקרובה.

שם ומשפחה	תפקיד	שיוך מנהלי
כמות שעות נדרשת	מתאריך	<input type="checkbox"/> יש אישור, תאריך פג תוקף - _____
	עד תאריך	מס' שעות שאושרו לביצוע - _____ <input type="checkbox"/> שבועיות <input type="checkbox"/> חודשיות

הסיבות לחיוניות קבלת האישור והתקופה הנדרשת לביצועו -

הערות -

תתימה

שם הממונה

תאריך

את ההמלצה יש להעביר במעטפה סגורה למדור משאבי אנוש עד לתאריך _____