

נספח מס' 4 לנוהל ועדות קבלה לשנת הלימודים תשפ"ו
אישור מעסיק – חזרה מחופשת לידה
לתשומת לב: חובה למלא את כל השדות בטופס. אי מילוי הטופס יגרום לעיכוב בטיפול

אני הח"מ

שם המעסיק / בעל העסק
מספר ת.ז. / ח.פ. מעסיק / תיק
ניכויים

הריני לאשר כדלקמן:

1. עיסוק:

מר/גב'

שם ושם משפחה של
מס' ת.ז. של העובד/ת בן 9 ספרות
העובד/ת

2. חזרה לעבודה:

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

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

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

תאריך
חתימה
חותמת