

דיווח נסיעות ואש"ל

שם משפחה	שם פרטי	מספר ת"ז	תפקיד
חודש	שנה	אגף	מחלקה

נא לפרט רק את ימי העבודה בטבלה, ולסמן את יום שבת.

מקום/מטרה	אש"ל ערב	אש"ל צהריים	אש"ל בוקר	שעת סיום	שעת התחלה	תאריך
						1
						2
						3
						4
						5
						6
						7
						8
						9
						10
						11
						12
						13
						14
						15
						16
						17
						18
						19
						20
						21
						22
						23
						24
						25
						26
						27
						28
						29
						30
						31

חתימת הממונה

תאריך

חתימת העובד/ת

אם הופנים למושב

www.shomron.org.il office@shomron.org.il 03-9757627 03-9066444

ת.ד 1, אזור התעשייה ברקן, 4482000 מוקד המועצה: 1-700-700-106