



חברת סגל נכבדה,

הנדון: מידע על חברי סגל חדשים

בהמשך למכתב המצורף בנוגע למינויך, אני מבקשת להדגיש כי כתב המינוי ייכנס לתוקף עם חתימתך על ההעתק המצורף אליו ומסירתו ללשכת הסגל האקדמי.

ניתן להעביר את כתב המינוי החתום סרוק בדואר אלקטרוני לגב' דניאל לוי: ldaniell@technion.ac.il.

לאחר חתימתך על כתב המינוי, אודה לך אם תדאג להעביר בדואר אלקטרוני כנ"ל את הפרטים הבאים:

1. דף Word הכולל:

4-3 שורות שישכמו מקום ושנת קבלת התארים, מקום ותקופת הפוסט-דוקטורט, וכן הערות על פרסים, הצטיינויות מיוחדות וכו'.

4-5 שורות על נושאי המחקר, הישגים מיוחדים ושטחי התעניינות.

הנ"ל צריך להיות בעברית ובאנגלית.


2. נא לצרף למייל תמונת פספורט דיגיטלית בפורמט jpg.

תקציר זה יפורסם ב/או ישמש בסיס לפרסום בחוברת שתופץ לגורמים פנים-טכניוניים, לרבות היחידה העסקית. ניתן לעיין בדוגמאות משנים קודמות בקישור המצ"ב מטה.

מידע לחבר סגל חדש, כולל מדריך לחברי סגל חדשים, ניתן למצוא באתר לשכת הסגל [בקישור הבא](#).

כמו כן, אני מבקשת להפנותך לתקנות האקדמיות, ולתקנות ונהלים נוספים, אותם ניתן למצוא באתר לשכת הסגל [בקישור הבא](#).

בברכה,


ורד רז, עו"ד

הממונה על לשכת הסגל האקדמי

חברת/ סגל נכבד/ה

הנך מתבקש/ת לשלוח במייל לליאת מיינצר, רמ"ד סגל אקדמי באגף משאבי אנוש בטכניון,
עם תחילת עבודתך את הטפסים לצורך קליטתך במערכות הטכניון.
יש לצרף למייל צילום ת"ז עם ספח פתוח.

אנו מבקשים להדגיש את חשיבות **מילוי הטופס לצורך תשלום משכורתך**,
ועדכון פרטים אישיים.

בנוסף אנא שלחי תמונת פספורט (בקובץ JPG) לצורך הכנת כרטיס חבר סגל.

liatm@technion.ac.il
טל' 04-8292733

בברכה,
אגף משאבי אנוש

**7. קופת החולים בה הנני חבר (סמן בעיגול)**

האם הנך חבר בהסתדרות? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא			שם הקופה
1. כללית	2. קופ"ח לאומית	3. אגודת ישראל	1. כללית
2. לאומית	4. הנוער העובד	5. הפועל המזרחי	4. מאוחדת
3. מכבי	6. אינני חבר	6. פועלי אגודת ישראל	5. אסף/אוצר העובדים

8. פרטי רכב

סוג הרכב	מס' רישוי	שנת ייצור	בעל רישיון נהיגה	סוג הרישיון	מתאריך
			<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		

9. מקומות עבודה קודמים (לצרכי וותק כולל שירות צבאי) לפי סדר ממקום עבודה אחרון

תאריך התחלה	תאריך סיום	שם מקום העבודה	תפקיד	היקף משרה

10. עבודה בעבר בטכניון (סמן X במשבצת המתאימה)

האם עבדת בעבר בטכניון? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	יחידה	תפקיד אחרון	דרגה/דירוג	% משרה
			עד תאריך	

11. קרובי משפחה המועסקים בטכניון-הנני מצהיר בזה כי יש/אין לי קרובים המועסקים בטכניון רבתי

השם המלא	יחס הקרבה	יחידה / פקולטה	התפקיד

12. מקומות עבודה נוספים (סמן X במשבצת המתאימה)

האם הינך עובד במקום אחר נוסף על עבודתך בטכניון? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	שם המעביד הנוסף?	מען המעביד הנוסף
	האם הנך מקבל זכויות סוציאליות במקום עבודתך האחר? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	האם הנך מקבל זכויות שבתון, כרטיסי טיסה וקרן השתלמות במקום עבודתך האחר? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
	האם בדעתך להפסיק את העבודה הנוספת? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	אם כן – מתי?

13. הצהרת המועמד

לשאלון מצורפים המסמכים הבאים:

טופס הצהרת מס (טופס 101)

צלום תעודת זהות כולל ספה

תמונה

הנני מצהיר/ה, כי הפרטים שנמסרו על ידי בשאלון הם נכונים ומלאים.

הנני מתחייב להודיע בכתב ובאופן שוטף לאגף משאבי אנוש על כל שינוי שיהול בפרטים הנ"ל

תאריך חתימה

כרטיס עובד⁽¹⁾



סמנ"י / בריבוע המתאים

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעסיק⁽¹⁾

לפי תקנות מס הכנסה (ניכוי ממשכורת ומשכר עבודה), התשנ"ג - 1993

שנת המס

טופס זה ימולא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (א"כ המנהל אישר אחרת). הטופס מהווה אסמכתא למעסיק למתן הקלות במס ולעריכת תיאומי מס בחישוב משכורת⁽¹⁾ העובד. אם חל שינוי בפרטים - יש להצהיר על כך תוך שבוע ימים. {ראה הסברים (לפי המספרים) מעבר לדף}

א. פרטי המעסיק (למילוי ע"י המעסיק)

שם	כתובת	מספר טלפון	מספר תיק ניכויים
			9

ב. פרטי העובד/ת (יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח. אם צורך בעבר, יש לצרף צילום רק אם היו שינויים בפרטים. למי שאין מספר תעודת זהות יש לצרף צילום דרכון ואישור / רשיון שהייה בישראל שנתנו על ידי רשות האוכלוסין וההגירה)

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
מספר דרכון (למי שאין מספר ת.ז.)	כתובת פרטית			
מין	מצב משפחתי	תושב ישראל	חבר קיבוץ/מושב שיתופי	חבר בקופת חולים
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> מוצב משפחתי	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, שם הקופה
כתובת דואר אלקטרוני	מספר טלפון	מספר טלפון נייד		

ג. פרטים על ילדיי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה (עפ"י ספח תעודת זהות) ד. פרטים על הכנסותיי ממעסיק זה

תאריך תחילה העבודה ⁽¹⁾ בשנת המס	אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף) <input type="checkbox"/> משכורת חודש ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> משכורת בעד משרה נוספת ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> משכורת חלקית ⁽⁴⁾ <input type="checkbox"/> שכר עבודה (עובד יומי) ⁽⁵⁾ <input type="checkbox"/> קצבה ⁽⁶⁾ <input type="checkbox"/> מלגה ⁽¹⁾	סמנ"י / ליד שם הילד: בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגינו קצבת ילדים מב"ל	1	2	שם	מספר זהות	תאריך לידה

ה. פרטים על הכנסות אחרות

<input type="checkbox"/> אין לי הכנסות אחרות ממשכורת (משכורת חודש, בעד משרה נוספת, משכורת חלקית, שכר עבודה), מקצבה ומלגה ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן: <input type="checkbox"/> משכורת חודש ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> משכורת בעד משרה נוספת ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> משכורת חלקית ⁽⁴⁾ <input type="checkbox"/> שכר עבודה (עובד יומי) ⁽⁵⁾ <input type="checkbox"/> קצבה ⁽⁶⁾ <input type="checkbox"/> מלגה ⁽¹⁾ אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמנ"י: <input type="checkbox"/> אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). איני מקבל/ת אותן בהכנסה אחרת ⁽⁷⁾ <input type="checkbox"/> אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להן כנגד הכנסה זו ⁽⁸⁾ <input type="checkbox"/> אין מפרישים עבורי לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעסיק לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> אין מפרישים עבורי לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעסיק לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת ⁽¹⁰⁾
--

ו. פרטים על לבן/בת הזוג

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
מספר דרכון (למי שאין מספר זהות)				
<input type="checkbox"/> אין לבן/בת הזוג כל הכנסה <input type="checkbox"/> יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: <input type="checkbox"/> עבודה/קצבה/עסק <input type="checkbox"/> הכנסה אחרת				

ז. שינויים במהלך השנה (כולל שינויים הקשורים לבקשה להקלה בחישוב המס מעבר לדף)

תאריך השינוי	פרטי השינוי	תאריך ההודעה	חתימת העובד/ת
		/ /	
		/ /	
		/ /	

ח. אני מבקש/ת פטור או זיכוי ממס מהסיבות הבאות (סמ"י √ בריבוע המתאים)

1 אני תושב/ת ישראל.

2 אני נכה 100% / עיוור/ת לצמיתות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94. אם לא סומן בפרק ה כי "אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס.

3 אני תושב/ת קבוע/ה בישוב מזכה⁽¹³⁾ מתאריך _____. אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312 א.

4 אני עולה חדש/ה מתאריך _____.
לא היתה לי הכנסה בישראל מתחילת שנת המס הנוכחית עד תאריך _____.
מי שתקופת זכאותו אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימודים על תיכונים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה. **חובה לצרף:** תעודת עולה.

5 בגין בן/בת זוגי המתגורר/ת עימי ואין לו/לה הכנסות בשנת המס.
רק אם העובד/ת או בן/בת הזוג הגיע/ה לגיל פרישה או שהוא/היא נכה או עיוור/ת **עפ"י סעיף 9(5) לפקודה.**

6 אני הורה במשפחה חד הורית⁽¹¹⁾ החי בנפרד. ימולא רק ע"י הורה כאמור החי בנפרד ומבקש נקודות זיכוי עבור ילדיו, הנמצאים בחזקתו ובגינם מקבל קצבת ילדים מהמוסד לביטוח לאומי (בהתאם לסעיף 7 להלן) ואינו מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת.

7 בגין ילדיי שבחזקתי המפורטים בחלק ג.
ימולא רק ע"י הורה במשפחה חד הורית שמקבל את קצבת הילדים בגינם, או ע"י אשה נשואה או ע"י הורה יחיד⁽¹²⁾.
 מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____ .
 מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____ .
 מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 12 שנים בשנת המס _____ .
 מספר ילדים שימלאו להם 13 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____ .
 מספר ילדים שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____ .

8 בגין ילדיי. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 7 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד⁽¹²⁾.
 מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____ .
 מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____ .
 מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 12 שנים בשנת המס _____ .

9 אני הורה יחיד⁽¹²⁾ לילדיי שבחזקתי (המפורטים בסעיף 7 ו-8 לעיל).

10 בגין ילדיי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ג ואני משתתף/ת בכלכלתם.
ימולא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בגין ילדיו, אשר המציא פס"ד המחייב אותו בתשלום מזונות.

11 אני הורה ל_____ ילדים עם מוגבלות שטרם מלאו להם 19 שנים, בגינם אני מקבל/ת גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי. מצורף אישור גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי לשנה נוכחית. בן זוגי אינו מקבל נקודות זיכוי אלה. לילדיי, בגינם אני מבקש את נקודות הזיכוי, אין הכנסות בשנה הנוכחית.

12 בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר. ימולא ע"י מי שנישא בשנית. מצורף פסק דין.

13 מלאו לי או לבן/בת זוגי 16 שנים וטרם מלאו לי או לבן/בת זוגי 18 שנים בשנת המס.

14 אני חייל/ת משוחרר/ת / שרתתי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות _____ תאריך סיום השירות _____ .
מצורף צילום של תעודת שחרור/סיום שירות.

15 בגין סיום לימודים לתואר אקדמי, סיום התמחות או סיום לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.

ט. אני מבקש/ת תיאום מס מהסיבות הבאות (סמ"י √ בריבוע המתאים)

1 לא היתה לי הכנסה מתחילת שנת המס הנוכחית עד לתחילת עבודתי אצל מעסיק זה.
הערות: 1. יש להמציא הוכחה כגון: אישור משטרת הגבולות בגין שהייה בחו"ל, אישור מחלה וכיו"ב. בהעדר הוכחה יש לפנות לפקיד השומה. 2. דמי לידה ודמי אבטלה הינם הכנסה חייבת.

2 יש לי הכנסות נוספות ממשכורת⁽¹⁾ כמפורט להלן:

המס שנוכה	הכנסה חודשית	סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)	ה מע ס י ק / מ ש ל מ ש כ ו ר ת (1)		
			מספר תיק ניכויים	כ ת ו ב ת	ש מ
	(לפ י ה ת ל ו ש י מ)		9		
			9		
			9		

3 פקיד השומה אישר תיאום לפי אישור מצורף.

י. הצהרה

אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי בטופס זה הינם מלאים ונכונים. ידוע לי שהשמטה או מסירת פרטים לא נכונים הינה עבירה על פקודת מס הכנסה. אני מתחייב/ת להודיע למעסיק על כל שינוי שיחול בפרטיי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

_____ תאריך _____ חתימת המבקש/ת

דברי הסבר למילוי טופס 101

- (1) "עובד" יחיד המקבל משכורת. "מעסיק" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קיצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב. "עבודה" לרבות קבלת משכורת. "מלגה" לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
- (2) משכורת חודש
- (3) משכורת בעד משרה נוספת - משכורת בעד עבודה של יותר מ- 5 שעות ביום, נוסף למשכורת ו/או בנוסף לקצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו כ"משכורת בעד משרה נוספת".
- (4) משכורת חלקית - משכורת בעד עבודה של 5 שעות או פחות ליום או משכורת בעד עבודה במשך יותר מ-5 שעות ליום אך פחות מ-8 שעות בשבוע. ממשכורת חלקית ינוכה מס בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאינה ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- (5) שכר עבודה - משכורת בעד עבודה של פחות מ- 18 יום בחודש אך לא פחות מ- 8 שעות בשבוע. משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח יומי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאינה ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- (6) קצבה - אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
- (7) אם העובד לא מילא משבצת זו - המעסיק מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.
- (8) אם העובד מילא משבצת זו - המעסיק מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.
- (9) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעסיק לצרף למשכורת את סכומי הפרשות לקרן השתלמות ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.
- (10) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעסיק לצרף למשכורת את סכומי הפרשות לקצבה/לאובדן כושר עבודה ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפ"ש.
- (11) הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
- (12) הורה יחיד - הורה במשפחה חד הורית שהיה לו ילד שבשנת המס טרם מלאו לו 19 שנים ושההורה השני של הילד נפטר או שהילד רשום במרשם האוכלוסין בלא פרטי ההורה השני.
- (13) ישוב מזכה - ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.



Office of the Dean
לשכת הדיקן

אל: כל חברי הסגל האקדמי
מאת: פרופ' עמי אהרונהיים, דיקן הפקולטה לרפואה

שלום רב,

להלן ההנחיות לציון תואר על גבי:

1. נייר מכתבים
2. כרטיסי ביקור
3. חותמות
4. חתימה במכתב, כולל באימייל
5. שלטים במוסדות ציבוריים
6. חלוק בעבודה
7. מאמרים
8. פרסום, כולל באתרי אינטרנט

הדרגה והתואר לפניה המותרים לשימוש:

תואר לפניה	דרגה אקדמית (עברית ואנגלית)
ד"ר	מדריך קליני Clinical Instructor
ד"ר	מרצה Lecturer
ד"ר	מרצה קליני Clinical Lecturer
ד"ר	מרצה-מחנך קליני Clinical Lecturer-Educator
ד"ר	מרצה בכיר Senior Lecturer
ד"ר	מרצה קליני בכיר Clinical Senior Lecturer
ד"ר	מרצה-מחנך קליני בכיר Clinical Senior Lecturer-Educator
פרופ"ח	פרופסור חבר Associate Professor
פרופ"ח קליני	פרופסור חבר קליני Clinical Associate Professor
פרופ'	פרופסור Full Professor
פרופ' קליני	פרופסור קליני Clinical Full Professor



Office of the Dean
לשכת הדיקן

מסלול סגל עמיתי הוראה:

עמית הוראה מן המניין
Senior Teaching Fellow

עמית הוראה חבר
Associate Teaching Fellow

עמית הוראה
Teaching Fellow

מורה
Teacher

מסלול סגל עמיתי מחקר:

עמית מחקר מן המניין
Senior Research Fellow

עמית מחקר חבר
Associate Research Fellow

עמית מחקר
Research Fellow

חוקר
Researcher

בברכה,

דיקן הפקולטה לרפואה, הטכניון