

חברת סגל נכבדה,

הנדון: מידע על חברי סגל חדשים

בהמשך למכתב המצורף בנוגע למינוי, 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 שיסכמו מקום ושנת קבלת התארים, מקום ותקופת הפוסט-דוקטורט, וכן הערות על פרסים, הצטיינויות מיוחדות וכו'.

5-4 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



חבר/ת סגל נכבד/ה,

😊 ברכות חמות על הצטרפותך לסגל האקדמי בטכניון!

על מנת לייעל את תהליך קליטתך במערכות הטכניון, תהליך הקליטה יבוצע באמצעות **טפסים דיגיטליים** למילוי וחתימה.

טפסים אלו ישלחו אליך ע"י מערכת בשם K2 בשני מיילים:

- המייל הראשון ממערכת K2 בה נמצאים הטפסים למילוי וחתימה (טופס שאלון אישי וטופס 101).
- המייל השני בו יופיע **שם משתמש וסיסמה** לצורך הזדהות וכניסה למערכת K2 (שתוכל/י להשתמש בהם על מנת להיכנס למערכת ולמלא את הטפסים)

יש לשים לב כי ניתן להיכנס לקישור של מערכת זו רק באמצעות VPN ישראלי ורשת אינטרנט פרטית (**לא רשת טכניונית**).

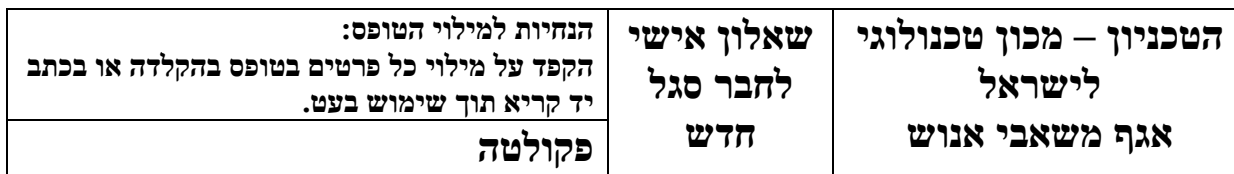
הנך מתבקש/ת למלא את הטפסים **לפני תחילת עבודתך**, אנו מבקשים להדגיש את חשיבות **מילוי הטפסים לצורך תשלום משכורתך**, ועדכון פרטיך האישיים.

בברכת הצלחה,

ליאת מיינצר ראש מדור סגל אקדמי, אגף משאבי אנוש

טל' 073-378-2773

LiatM@technion.ac.il



ת. זהות / דרכון										שם משפחה										שם פרטי										שם האב									
באותיות לטיניות																																							

שם הבנק	סמל בנק	שם הסניף	סמל סניף	מס' חשבון

ארץ לידה	ארץ עליה	אזרחות	אזרחות נוספת

שם הישוב / עיר	רחוב ומספר בית ושכונה	מיקוד

ממעמד בארץ (למי שאינו אזרח)		מתאריך
1. תושב	3. תושב ארעי	5. עולה
2. תושב חוץ	4. תושב חוזר	

שם קודם בן/בת זוג	שם	תאריך לידה	ת. זהות

שם המעביד	תאריך התחלה	עבודת בן/בת הזוג
		☐ עובדת ☐ לא עובדת

[illegible]



7. קופת החולים בה הנני חבר (סמן בעיגול)

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

8. פרטי רכב

סוג הרכב	מס' רישוי	שנת ייצור	בעל רישיון נהיגה	סוג הרישיון	מתאריך
			☐ כן ☐ 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?	יחידה	תפקיד אחרון	דרגה/דירוג	% משרה
☐ כן ☐ לא	מתאריך	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? ☐ כן ☐ לא	שם המעביד הנוסף?	מען המעביד הנוסף
תפקיד	האם הנך מקבל זכויות סוציאליות במקום עבודתך האחר? ☐ כן ☐ לא	האם הנך מקבל זכויות שבתון, כרטיסי טיסה וקרן השתלמות במקום עבודתך האחר? ☐ כן ☐ לא
האם בדעתך להפסיק את העבודה הנוספת? ☐ כן ☐ לא	אם כן – מתי?	הערות

13. הצהרת המועמד

לשאלון מצורפים המסמכים הבאים:

☐ טופס הצהרת מס (טופס 101)

☐ צלום תעודת זהות כולל ספח

☐ 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 שיחול בפרטים הנ"ל

תאריך חתימה



סמון/י $\sqrt{\quad}$ 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 (אא"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.ב. פרטי העובדת/ (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			
		רחוב/שכונה		מספר		עיר/ישוב		מיקוד	
מין		מצב משפחתי		תושב ישראל		חבר קיבוץ/מושב שיתופי		חבר בקופת חולים	
זכר ☐	רווקה ☐	נשוי/אה ☐	גרושה ☐	כן ☐	כן ☐	כן ☐	כן ☐	לא ☐	לא ☐
נקבה ☐	אלמנה ☐	פרוד/ה ☐	(חובה לצרף אישור כ"ש)	לא ☐	לא ☐	לא ☐	לא ☐	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

סמן/י $\sqrt{\quad}$ ליד שם הילד: בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך
בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגינו קצבת ילדים מב"ל

תאריך תחילה העבודה⁽¹⁾ בשנת המס	אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף) ☐ משכורת חודש⁽²⁾ ☐ משכורת בעד משרה נוספת⁽³⁾ ☐ משכורת חלקית⁽⁴⁾ ☐ שכר עבודה (עובד יומי)⁽⁵⁾ ☐ קצבה⁽⁶⁾ ☐ מלגה⁽¹⁾

[illegible]

ה. פרטים על הכנסות אחרות

☐ אין לי הכנסות אחרות ממשכורת (משכורת חודש, בעד משרה נוספת, משכורת חלקית, שכר עבודה), מקצבה וממלגה⁽¹⁾

☐ יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:

☐ משכורת חודש⁽²⁾

☐ משכורת בעד משרה נוספת⁽³⁾

☐ מקצבה⁽⁶⁾

☐ משכורת חלקית⁽⁴⁾

☐ ממלגה⁽¹⁾

אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמן/:

☐ אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). איני מקבל/ת אותן בהכנסה אחרת⁽⁷⁾

☐ אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להן כנגד הכנסה זו⁽⁸⁾

☐ אין מפרישים עבורי לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעסיק לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת⁽⁹⁾

☐ 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 בן/בת הזוג

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
מספר דרכון (למי שאין מספר זהות) ☐ אין לבן/בת הזוג כל הכנסה ☐ יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: ☐ עבודה/קצבה/עסק ☐ הכנסה אחרת				

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

תאריך השינוי	פרטי ה ש י נ ו י	תאריך ההודעה	חתימת העובד/ת
		/ /	
		/ /	
		/ /	

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 סימן 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 תכנוניים 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 ע"פ 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 13 שנים עד 17 שנים בשנת המס ____ . ☐ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס ____ . ☐ מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 12 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.

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:
ה מ ע ס י ק / מ ש ל מ ה מ ש כ ו ר ת⁽¹⁾

ש	כ ת ו ב ת	מספר תיק ניכויים	סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/ מלגה/אחר)	הכנסה חודשית	המס שנוכה (לפי הלושים)
		9			
		9			
		9			

3 ☐ פקיד השומה אישר תיאום לפי אישור מצורף.

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 בפרטי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

תאריך _____ חתימת המבקש/ת _____

- (1) **"עובד"** יחיד המקבל משכורת. **"מעסיק"** אדם המשלם משכורת. **"משכורת"** הכנסת עבודה, קיצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב.
- (2) **"עבודה"** לרבות קבלת משכורת. **"מלגה"** לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
- (3) **משכורת בעד עבודה** - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ - 18 יום בחודש.
- (4) **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 במשכורתו כ"משכורת בעד משרה נוספת".
- (5) **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.
- (6) **משכורת חלקית ניכוח מס בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ניכוח מס לפי לוח הניכויים.**
- (7) **שכר עבודה** - משכורת בעד עבודה של פחות מ - 18 יום בחודש אך לא פחות מ - 8 שעות בשבוע. משכר עבודה ניכוח מס לפי לוח יומי אלא אם כן זו הכנסה יחידה מס לפי לוח הניכויים.
- (8) **קצבה** - אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
- (9) **אם העובד לא מילא משבצת זו -** המעסיק מנע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.
- (10) **אם העובד מילא משבצת זו** - המעסיק מנע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.
- (11) **אם העובד לא מילא משבצת זו -** על המעסיק לדווח למשכורת את סכומי ההפרשות לפי השתלמות ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.
- (12) **אם העובד לא מילא משבצת זו -** על המעסיק לדווח למשכורת את סכומי ההפרשות לקצבה/לאובדן כושר עבודה ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפ"ש.
- (13) **הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה:** הרוק, גרוש, אלמן, פרד ("עפ"י אישור פ"ש בלבד).
- (14) **הורה יחיד -** הורה במשפחה חד הורית שהיה לו ילד בשנת המס טרם מלאו לו 19 שנים שהורהה השני על הילד נפט או שהילד רשום במרשם האוכלוסין בלא פרטי ההורה השני.
- (15) **הורה יחיד -** ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק א"ח. לפי העניין.
- (16) **הורה יחיד -** ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק א"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:

דרגה אקדמית (עברית ואנגלית)	תואר לפניה
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	ד"ר
פרופסור חבר Clinical Associate Professor	פרופ"ח
פרופסור חבר קליני Clinical Associate Professor	פרופ"ח קליני
פרופסור Full Professor	פרופ'
פרופסור קליני Clinical Full Professor	פרופ' קליני



Office of the Dean
לשכת הדיקן

מסלול סגל 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