

ארגון הסגל האקדמי

של המכללה האקדמית ספיר (ע"ר)



טלפון: 077-9802671 | פקס: 077-9802649 | ד.ב. חוף אשקלון 79165
אתר: www.sapirsegel.org.il | דוא"ל: acvaad@gmail.com

טופס הצטרפות לארגון הסגל האקדמי

פרטים אישיים:

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____
ת.ז.: _____ כתובת: _____
מספרי טלפון: בית - _____ נייד - _____
דואר אלקטרוני: _____ @ _____
(הנני מאשר קבלת הודעות דוא"ל מהארגון המכילות מידע על פעילותו הישירה של הארגון לכתובת המצוינת בטופס זה)
תאריך לידה: _____ מין: ז / נ (מחק/את המיותר)

מקום העבודה:

המחלקה / מחלקות: _____
מסגרת העסקה (יש להקיף בעיגול): _____
סגל במינוי / מרצה מן החוץ/ מורה מן החוץ במכניות/ מתרגל פרונטל/ מתרגל עורף / אחר _____
היקף המשרה (באחוזי משרה/ בנק"ז): _____
תואר אקדמי/ מקצועי: _____
מועסק במכללה: משנת _____ במעמד _____ בהיקף משרה _____

מוסדות אקדמאים נוספים בהם את/ה מועסק/ת:

שם המוסד: _____ מסגרת העסקה: מינוי / עמית הוראה/ מרצה מן החוץ / אחר _____

התחייבות החבר/ה:

מבקש/ת להיות חבר/ה בארגון הסגל האקדמי במכללת ספיר, ולאפשר לי לגלות מעורבות בפעילותו. אם אתקבל כחבר/ה בו, אני מתחייב/ת לקיים את הוראות התקנון המאושר של הארגון ואת החלטות האסיפה הכללית והועד. ידוע לי כי במסגרת חברותי זו, אני מבקש/ת להיות חבר/ה בארגון מרצי המכללות האקדמיות הציבוריות, וכי הועד הממונה של ארגון הסגל האקדמי בספיר ייצג אותי בארגון הארצי. ידוע לי כי מתוקף חברותי בארגון ינכו ממני דמי חבר בשיעור של 0.3% מהשכר עד לתקרה של 30 ₪, וזאת בנוסף לדמי הטיפול קולקטיביים הנגבים כיום בשיעור של 0.6% מהשכר עד לתקרה של 78.8 ₪.

התחייבות החבר/ה לניכוי דמי ארגון מהשכר:

הצטרפתי כחבר/ה בארגון הסגל האקדמי במכללת ספיר. אני מבקש/ת כי ינכו ממשכורת דמי ארגון לארגון הסגל האקדמי במכללה ודמי חבר למועצת ארגוני הסגל במכללות ובאקדמיות, בגובה שיקבע ע"י הארגון המקומי והארגון הארצי, ועד סכום התקרה הקבוע בחוק.

שם: _____ משפחה: _____ ת.ז.: _____
תאריך: _____ חתימה: _____

נא להחזיר אלינו חתום לתיבת הדואר של ארגון הסגל האקדמי בבנין מנהלה (5), או באמצעות הרכוזות בדואר פנימי,

או בסרוק בדוא"ל ל: acvaad@gmail.com או בפקס: 077-9802649

תודה!



ארגון הסגל האקדמי
המכללה האקדמית ספיר