

תאריך: _____

רה/ביטוח/ביטוח סטודנט ללא שכר

אל: גב' רויטל הרוש, ע. סמנכ"ל כספים, חדר M311

טל. - 04-9901884 ; פקס. - 04-9901717

דואר אלקטרוני: revi@braude.ac.il

מאת: מחלקת הנדסת _____

שלום רב,

הנדון: הפניית סטודנט/ית העושה סטאז' ללא שכר

הסטודנט/ית _____ ת.ז. _____ ת. לידה _____
מקום הסטאז' (נא לציין כתובת מלאה) _____

תקופת הסטאז' ללא שכר: מתאריך _____ עד תאריך _____ .
מספר טלפון בבית _____ נייד _____ .

אבקשך לבטח את הנ"ל בביטוח נפגעי תאונות, במוסד לביטוח לאומי.

ב ב ר כ ה,

רכז/ת הסטאז' שאישר/ה את הנושא

אני הסטודנט/ית _____ ת.ז. _____ מתחייב/ת לעדכן את
הגב' רויטל הרוש על כל שינוי במועד סיום הסטאז'.

הנני מודעת/ת שהמכללה האקדמית להנדסה בראודה משלמת לביטוח לאומי **תשלום רק לגבי נפגעי עבודה בזמן ביצוע הסטאז' ללא שכר, והאחריות לדאוג לשאר התשלומים למוסד לביטוח לאומי, **מוטלת עלי בלבד**.**

חתימת הסטודנט/ית