המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות

דיווח מתן שיעורי עזר
בחודש _____

פרטי המשתקם

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות

שם נותן השירות _____ ת.ז. _____ כתובת _____

שם הסטודנט/ית מקבל השירות _____ מוסד הלימודים_____

המקצוע בו ניתנים שיעורי עזר_____

יום	תאריך	משעה	עד שעה	סה"כ שעות	חתימת הסטודנט
סה"כ					

חתימת נותן השירות _____

בל/ 395 (04.2010)