
	פרק אקרדיטציה :	מס' הנוהל : 108.0.04	שם הנוהל : נוהל הסעות סטודנטים
	עדכון מס' : 2	תאריך מהדורה נוכחית : 23.09.2024	תאריך הוצאת הנוהל : 05.06.2024

תפקיד : ראשת תחום הוראה וחינוך רפואי תפקיד : רכזת הוראה ומחקר ורכזת עבודות גמר	כותב הנוהל : שם : רונית קצב שם : לירז שלזינגר יובל
תפקיד : דיקן הפקולטה לרפואה  חתימה :	מאשר הנוהל : שם : פרופ' עמי אהרונהיים תאריך : 24.09.2024

1. כללי

- 1.1. הנוהל רשום בלשון זכר אך מתייחס לשני המינים.
- 1.2. מטרת הנוהל להסדיר את נושא הסעות הסטודנטים לבתי החולים המסונפים לפקולטה לרפואה הנמצאים מחוץ לטווח העיר חיפה, נשר והקריות.

2. הגדרות

- 2.1. בתי חולים המסונפים לפקולטה אשר נמצאים מחוץ לטווח העיר חיפה, נשר והקריות :

הלל יפה

העמק

מזור

שהם

דורות

שער מנשה

* טירת הכרמל נחשבת בתוך הטווח

3. מסמכים ישימים


- 3.1. טופס בקשת החזר הוצאות נסיעה עבור בתי חולים מחוץ לטווח חיפה, נשר וקריות (ראה

[נספח מספר 1](#))

4. השיטה

- 4.1. סטודנטים יהיו זכאים להחזרי נסיעות בגין פעילות הוראה קלינית המתקיימת בבתי החולים המסונפים לפקולטה הנמצאים מחוץ לטווח העיר חיפה, נשר והקריות.
- 4.2. עבור סבבים של חודש ומעלה, יינתן החזר חופשי חודשי של עד 45 ק"מ (236 ₪ נכון למועד כתיבת הנוהל), בהתאם לימים בהם שהו הסטודנטים בפועל בסבב.
- 4.3. החזר יומי יינתן על סבבים קצרים לפי חופשי יומי של עד 45 ק"מ, (28.5 ₪ נכון למועד כתיבת הנוהל), כפול מספר הימים בהם שהו הסטודנטים בפועל בסבב.

עמוד 1 מתוך 3

	פרק אקרדיטציה : -	מס' הנוהל : 108.0.04	שם הנוהל : נוהל הסעות סטודנטים
	עדכון מס' : 2	תאריך מהדורה נוכחית : 23.09.2024	תאריך הוצאת הנוהל : 05.06.2024

4.4. החזרים יינתנו לסטודנטים גם עבור קורס חשיפה, שלישי קליני וסבב רפואת המשפחה בעבור אזורים הנמצאים מחוץ לטווח חיפה, נשר והקריות.

4.5. לא יינתנו החזרים בעבור סבבי אלקטיב.

הסטודנטים ימלאו את [נספח 1](#) - פרטי חשבון בנק ויעבירו במייל [לרכזת](#) הוראה.

החזר יינתן פעמיים בשנה באופן רטרואקטיבי :

בחודש מרץ - בעבור סבבים שביצעו בחודשים אוקטובר עד פברואר כולל.

בחודש אוגוסט - בעבור סבבים שביצעו בחודשים מרץ עד אוגוסט כולל.

* אין צורך בהגשת קבלות.

5. אחריות לביצוע

5.1. סטודנטים

5.2. רכז הוראה

5.3. הנהלת חשבונות ותקציבים

6. נספחים

6.1. [נספח 1](#), מצ"ב בעמוד הבא

7. תפוצה

7.1. קובץ נהלים

7.2. דיקן

7.3. משנה לדיקן


7.4. ראש מנהל

7.5. ראש תחום הוראה וחינוך רפואי

7.6. רכזת הוראה ומחקר

7.7. אתר הפקולטה

7.8. סטודנטים

	פרק אקרדיטציה:	מס' הנוהל:	שם הנוהל:
	-	108.0.04	נוהל הסעות סטודנטים
	עדכון מס' : 2	תאריך מהדורה נוכחית:	תאריך הוצאת הנוהל:
		23.09.2024	05.06.2024

נספח 1

טופס בקשת החזר הוצאות נסיעה עבור בתי חולים מחוץ לטווח חיפה

Reimbursement form-Hospitals outside of Haifa

תאריך שליחת הטופס

ת.ז.	שם פרטי	שם משפחה	שנת לימוד	טלפון נייד
ID	First Name	Last Name	Year of Study	Phone#

פרטי חשבון בנק: Bank Account Information:
 שם הבנק Bank Name:
 קוד/מספר הסניף Branch Number:
 מספר חשבון Account Number:
 סכום החזר Reimbursement amount:
 כתובת מייל Email address:

אנא סמן/י את החודשים עבורם הינך מבקש/ת החזר או מחק/י את השורה המיותרת.

* בקשת החזר בחודש מרץ עבור חודשים אוקטובר עד פברואר כולל.

* בקשת החזר בחודש אוגוסט עבור חודשים מרץ עד אוגוסט כולל.

..... חתימת הסטודנט/ית

עמוד 3 מתוך 3