

תאריך: _____

שינוי מס' תקציבי לחיוב

שם המשתלם: _____

פקולטה/מחלקה: _____

תאריכי השינוי:

מ- _____ עד- _____ סה"כ מס' חודשים: _____

סכום חודשי: _____

מס' תקציב ישן: _____

מס' תקציב חדש: _____

חתימת מנחה: _____

תאריך: _____

חתימת תקציבן: _____