

תאריך: _____

שינוי מס' תקציבי לחיוב

מאת: _____

שם המשתלם: _____

פקולטה/מחלקה: כימיה ע"ש שוליד

תאריכי השינוי:

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

סכום חודשי: _____

מס' תקציב ישן: _____

מס' תקציב חדש: _____

חתימת מנחה ו/או מורשה חתימה לתקציב: _____

חתימת תקציבן: _____ תאריך: _____