

ט ו פ ס ב ק ש ה

הכרה בלימודים קודמים

יש להגיש את הבקשה לכל המאוחר עד חודש מתחילת הסמסטר שבו נלמד הקורס עבורו מבוקש הפטור

תאריך _____ שם משפחה _____ שם פרטי _____

מס' תעודת זהות _____ שם החוג _____ שנת לימודים _____

אבקש להכיר לי בקורס הבא:

שם הקורס	שם המרצה	נקודות זכות	על סמך לימודים בקורס	במוסד

יש לצרף לבקשה סילבוס וגיליון ציונים מאושר מהמוסד בו נלמד הקורס.

הערות _____

חתימה _____

המלצת מורה הקורס

תאריך _____ חתימה _____

אישור ראש החוג

☐ מאושר ☐ לא מאושר

הערות _____

תאריך _____ חתימה _____

אישור ראש המינהל האקדמי

מאמינים בך