

## טופס בקשה

### 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 וגליון ציונים מאושר מהמוסד בו נלמד הקורס.

הערות \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ חתימה

**המלצת מורה הקורס**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ חתימה

\_\_\_\_\_ תאריך

**אישור ראש החוג**

מאושר  לא מאושר

הערות \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ חתימה

\_\_\_\_\_ תאריך

אישור ראש המינהל האקדמי \_\_\_\_\_

חתימה