

בקשת קורס טריטוריאלי במסגרת תכנית מל"ח שנת תשפ"ב

לכבוד: ראש התכנית, ד"ר אסנת ניסנוב,

שלום רב, אני הסטודנט/ית: _____ מס ת"ז _____ שנת לימודים _____

חוג/מסלול: _____

מבקש/ת להירשם לקורס טריטוריאלי הבא:

שם הקורס _____

יום ושעה: _____ שם מרצה _____

היקף הקורס (לסמן): סמסטריאלי / שנתי. סוג הקורס (לסמן): חובה / בחירה.

הסיבות לבקשת קורס טריטוריאלי

הערות נוספות:

לידיעתכם, חתימתכם על הטופס מאשרת את שני הסעיפים הבאים:

1. האחריות לקביעת המפגשים עם המנחה מוטלת עליך.

2. הנך מחויב להיות נוכח בכל מפגשים ולעמוד בכל חובות הקורס, כפי שיקבע ע"י המרצה

חתימת המבקש: _____ תאריך: _____

לטיפול משרדי

אישור הרכזת האקדמית _____ תאריך _____

אישור ראש התכנית _____ תאריך _____

אישור המרצה _____ תאריך _____