

**בקשת קורס טריטוריאלי במסגרת תכנית מל"ח שנת תשפ"א**

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 \_\_\_\_\_