

אוניברסיטת תל-אביב

בקשה להכרה בקשר

כא להגשים את הטופס בשתי עותקיות

חובה לצרף סילבוס וגיילון ציונים מקורי (או צילום מאושר ע"י מזכירת החוג) **תאריך:**

שם פרטי: _____ משפחה: _____

טלפון

מספר זהות

חטיבה/חטיבות

תלמיד החוג/חוגים

אבקש פטור מהקורסים הרשומים מטה:

שם היועץ: _____ שם המאשר: _____
 חתימה: _____ למילוי ע"י היועץ: מאשר / לא מאשר
 משקל _____ מוגרת _____ שעות _____ למילוי ע"י המזכירות: שעות _____
 כחיתמה: _____ מילוי ע"י המזכירות: שעות _____ בציון _____ בהיקף שעות _____
 ע"ס הקורס _____ שナルם באוניברסיטה: _____ מס' הקורס _____ מקורה _____

למילוי ע"י היועץ: מאשר / לא מאשר שם היועץ: _____
 חתימה: _____ מ segregated: _____ משקל: _____ שעות: _____
 למילוי ע"י המזכירות: שעות: _____
 בציון _____ בהיקף שעות _____
 שנלמד באוניברסיטה: _____
 ע"ס הקורס _____
 מקורה _____ מס' הקורס _____

למיילוי ע"י היועץ: מאשר / לא מאשר שם היועץ: _____
 למילוי ע"י המזכיר: שעת _____ מסקל _____ מגארת _____
 לתמיה: _____ ע"י המזכיר: שעת _____ מסקל _____ מגארת _____
 בציון _____ בהיקף שעות _____ שナルם באוניברסיטה: _____
 ע"ס הקורס _____ מספר הקורס _____ מקורות _____

למילוי ע"י המזכירות: מאשר / לא מאשר שם הייעץ: _____
 חתימה: _____ משקל _____ מוגרת _____ שעות _____
 למילוי ע"י היועץ: מסחר / מסחרי שם המאשר: _____
 בציון _____ בהיקף שעوت _____
 ע"ס הקורס _____ שנלמד באוניברסיטה: _____
 מקורות _____ מספר הקורס _____

הערות

הנחיות

הוזע ע"י תמי יער בתאריך