

תאריך: _____

בקשה לרישום למקצוע*

*יש למלא ולהביא טופס זה לאישור מזכירות הפקולטה!

אני

גב' / מר _____ ת.ז. _____ טלפון _____

מבקש/ת להירשם למקצוע להלן:

סמסטר: _____ שנה: _____

מס' נקודות

שם המקצוע

מס' המקצוע

שם וחתימת מרצה המקצוע

חותמת מזכירות הפקולטה

* הרישום מותנה בתנאים המפורטים באתר היחידה ללימודי המשך ולימודי חוץ, ובכפוף לשיקולי ידע קודם, עומס בכיתות לימוד, וכד'.