

תאריך: _____

בקשה לרישום מקצוע

- יש למלא ולהעביר טופס זה לאישור מזכירות הפקולטה!

אני

גב' / מר _____ ת.ז. _____ טלפון _____

מבקש / ת להירשם למקצוע להלן:

סמסטר _____ שנה _____

מספר המקצוע _____ שם המקצוע _____ מס' נקודות _____

שם וחתימת מרצה המקצוע _____ חתומת מזכירות הפקולטה _____

- הרישום מותנה בתנאים המפורטים באתר בית הספר ללימודי המשך ולימודי חוץ, בכפוף לשיקולי ידע קודם, עומס בכיתות לימוד וכד'.