בי"ס למקצועות בריאות קהילתיים ע"ש רקנאטי

הפקולטה למדעי הבריאות

אוניברסיטת בן-גוריון

**טופס בקשה להכרה/פטור מלימודי קורס לשנת הלימודים תשפ"ג**

* ניתן להגיש בקשה להכרה/פטור בתנאי שציון הקורס בגינו הבקשה - מעל 70.
* לתשומת ליבך, סטודנט הצובר מעל 4 נק"ז הכרה/פטור לשנת לימודים אקדמית הנתונה, אינו עומד בקריטריון להיכלל ברשימת מקבלי תעודות/פרסי הצטיינות על הישגים לימודיים לשנת הלימודים המדוברת.
* על הסטודנט לעקוב אחר הטיפול בבקשה.

**חלק ראשון למילוי וטיפול על ידי הסטודנט/ית:**

שם הסטודנט \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מס' ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מחלקה **\_\_פיזיותרפיה\_\_**

מס' טל' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ דוא"ל \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

הריני מבקש/ת לפטור אותי מלימודי הקורס הנלמד במחלקה לפיזיותרפיה:

שם קורס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מס' קורס \_\_\_\_\_\_\_\_\_473-1 נק"ז ­­­­\_\_\_ ציון \_\_\_

הבקשה על סמך לימודים קודמים באוניברסיטת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

פרטי הקורס אותו למדתי ובגינו הנני מבקש/ת הכרה:

שם קורס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מס' קורס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ נק"ז ­­­­­­­­\_\_\_ ציון ­­­­\_\_\_

הנימוקים לבקשתי:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

יש לצרף את המסמכים הבאים:

* סילבוס
* גיליון ציונים

תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**חלק שני למילוי וטיפול על ידי המחלקה/תכנית:**

בדקתי את ידיעותיו של הסטודנט/ית. המלצות:

🞏 לפטור את הסטודנט/ית מלימודי המקצוע ולזכות בנק"ז (הכרה).

🞏 לפטור את הסטודנט/ית מלימודי המקצוע ללא זיכוי בנקודות (פטור).

🞏 לא לפטור/להכיר את הסטודנט/ית מלימודי המקצוע.

ראש המחלקה/תכנית לימודים: תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_