

אוניברסיטת בן גוריון בנגב
המחלקה למדיניות וניהול מערכות בריאות

בקשה לחופשת לימודים

שם: _____ משפחה: _____ ת.ז: _____
כתובת: _____ טלפון: _____
דואר אלקטרוני: _____
אבקש לאשר לי חופשת לימודים החל מסמסטר: _____ בשנה"ל: _____ עד סמסטר
_____ בשנה"ל _____ (כולל).

הנימוקים לבקשתי (נא לצרף מסמכים מתאימים) :

תאריך: _____ חתימה: _____

מועד הגשת הבקשה לחופשה עד תחילת כל סמסטר, ולא יאוחר מתום תקופת השינויים לסמסטר.
תואר ראשון: חופשת לימודים ניתנת ל-4 סמסטרים בלבד בכל התואר.
החזרה ללימודים תבוצע על ידי רכישת טפסי הרשמה ושליחתם למדור רישום ללא דמי הרשמה

****לשימוש משרדי:**

מאת: יו"ר ועדת הוראה של המחלקה ל- _____ .
הריני מאשר/ לא מאשר את הבקשה הנ"ל.
הנימוקים: _____

תאריך: _____ שם: _____ חתימה: _____