

טופס בקשה לפטורים - המחלקה לניהול מערכות בריאות

שם התלמיד: _____

מס' ת.ז.

--	--	--	--	--	--	--	--	--

טלפון: _____

אימל: _____

אבקש לקבל פטור במקצועות שנלמדו על ידי בלימודים קודמים.
הנני מצרף סילבוסים וגיליון ציונים מקורי (או צילום + מקור. המקור יוחזר במקום או בדואר רשום).

חתימה: _____ תאריך: _____

פטור מקורסי השלמה

מס' קורס	שם הקורס	שם הקורס מלימודים קודמים	ציון הקורס מלימודים קודמים	אושר	נדחה	הערות הועדה
68620038	מבוא לכלכלה					
61050002	יישומי מחשב א					
61050003	יישומי מחשב ב					
68620046	סטטיסטיקה למנהלים					
68620021	מבוא למדעי הבריאות					

פטור מקורסי חובה

מס' קורס	שם הקורס	שם הקורס מלימודים קודמים	ציון הקורס מלימודים קודמים	אושר	נדחה	הערות הועדה
47021010	אפידמיולוגיה ומדיניות בריאות					
68620002	היבטים חברתיים בבריאות					
68620039	מימון					
68726091	חשבונאות					
68620020	מערכות הבריאות בישראל					
68620023	מערכות הבריאות בעולם					
68620025	כלכלת בריאות					
68620003	איכות וניהול סיכונים					
68620042	סמינר מחקר במערכות בריאות					
68620044	סוגיות במדיניות					

* באחריותך לעקוב אחר שינויים בתכנית הלימודים במהלך לימודיך.

ועדת הוראה של המחלקה יכולה להחליט להעניק פטור מקורס חובה/השלמה על פי גיליון הציונים לכן אין להירשם לקורס שנלמד בעבר.

תאריך וחתימה (עבור ועדת הוראה): _____