**טופס בקשה לרישום קורס/ים מחוץ למחלקה**

שנה"ל \_\_\_\_\_\_\_\_ סמסטר \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם פרטי ומשפחה:

מספר תעודת זהות:

טלפון:

דוא"ל:

ברצוני להירשם לקורסים:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| מספר קורס | שם המקצוע | קב' שעור | קב' תרגיל |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

הנני מאשר/ת כי הקורסים הנ"ל אושרו ע"י המנחה.

חתימת הסטודנט: תאריך:

חתימת יו"ר ועדת הוראה: תאריך: