



**דיקנאט הסטודנטים**

טל': 08-6304506 מייל: ronicco@bgu.ac.il

**דו"ח סיכום חונכות**

**פרטי החונך/ת**

שם פרטי ומשפחה: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_

שם בנק: \_\_\_\_\_ מס' סניף: \_\_\_\_\_ מס' חשבון: \_\_\_\_\_

**פרוט פגישות**

**שימו לב: טופס ללא חתימת חניכים או חוסר בפרטים לא ישולם**

תאריך	משעה	עד שעה	סה"כ	מקצוע לימוד	חתימת החניך/ה
.1					
.2					
.3					
.4					
.5					
.6					
.7					
.8					
.9					
.10					

סה"כ שעות: \_\_\_\_\_

**פרטי החניך/ה:**

1. שם: \_\_\_\_\_ מחלקה \_\_\_\_\_ שנה \_\_\_\_\_

**יש לצרף טופס תאום מס וטופס הרשמה לחונכות**

**הצהרת החונך/ת:**

הנני מצהיר שכל הפרטים הרשומים נכונים.

חתימה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_