



בקשה להכרה בלימודים קודמים

אל: מרכזת מסלול לימודים

תאריך: _____

שם הסטודנט/ית: _____

תעודת זהות: _____

הריני מבקשת/להכיר בלימודים קודמים, בקורס: _____, על

סמך לימוד קורס קודם: _____

המוסד: _____

שנת סיום הלימודים: _____

ציון בקורס: _____

היקף הקורס: _____

מצ"ב האישורים הבאים:

סיליבוס הקורס (נאמן למקור)

גליון ציונים (נאמן למקור)

חתימת הסטודנט/ית: _____

א. הריני ממליצה על מתן פטור:

פטור מהקורס

מבחן פטור

הערות: _____

שם המרצה/ מרכזת תחום: _____ תאריך: _____

ב. הריני מאשרת / לא מאשרת מתן פטור

פטור מהקורס

מבחן פטור

הערות: _____

רכזת תחום בכיר לימודים עיוניים _____ תאריך: _____

אישור מנהלת ביה"ס: _____