

לכבוד מחלקת שיקום סניף _____

טופס דיווח שירותי תמיכה לחודש _____ מרכז תמיכה ב-
שם הסטודנט _____ ת.ז. _____
שנת לימודים _____ סמסטר _____

הרינו לאשר כי בחודש _____ קיבל הסטודנט/ית _____ שירותי
תמיכה כמפורט להלן:

סוג השירות	תעריף לשעה	מקצוע	תאריך	שעות	חתימת הסטודנט

• במידה ושיעורי עזר ניתנו על ידי מורה בעל תואר ראשון או בעל תעודה מקצועית יש לצרף את התעודה לטופס הדיווח
סה"כ לתשלום: _____
חתימת וחותמת של מרכז התמיכה _____