



סטודנט עם מוגבלות
זכאי לסיוע במילוי הטופס
ניתן לתאם פגישה:
rakaz_dikan@achva.ac.il

טופס דיווח שעות פעילות

חודש

שם הסטודנט: _____ ת.ז. _____ נייד: _____

תוכן פעילות	חתימת האחראי	סך שעות	שעות פעילות		תאריך
			עד שעה	משעה	
			סה"כ שעות פעילות		

הריני מאשר את נכונות הפרטים דלעיל:

הסטודנט

שם _____ חתימה _____ תאריך _____

אחראי הפעילות מטעם מקום ההתנדבות

שם מלא _____ תפקיד: _____ חתימה: _____

_____ חתימה וחותמת מקום ההתנדבות:

◆ היחידה למעורבות חברתית ◆