

דיקון פסטורליים



המרכז לסיוע לימודי

פנייה לקבלת סיוע לימודי

תאריך הפנייה : _____

שם הסטודנט: _____ ת.ז.: _____

שנה: _____ מחלקה: _____

כתובת דוא"ל: _____ טלפון נייד: _____

ציין את הקורסים העיקריים בהם הינך רוצה לקבל סיוע לימודי :

1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

סיבת הבקשה : לקויי למידה/ מילואים /עולה חדש/ מיעוטים /חריגים /קציר

הערות :

חתימת הסטודנט _____