

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 _____