



סטודנט עם מוגבלות
זכאי לסייע במילוי טפסים
ניתן לחאם פגישה:
daat@achva.ac.il

המכללה האקדמית אחווה
היחידה ללימודי תעודה והשתלמויות
ד.ג. שקמים, 7980400
טלפקס: 08-8588132/029/068/151/060
Keren_b@achva.ac.il

טופס רישום ליחידה ללימודי תעודה והשתלמויות לשנה"ל תשפ"ב

ת.ז. _____ שם משפחה _____ שם פרטי _____ מין ז / נ

שם משפחה קודם _____ תאריך לידה _____

רח' _____ מס' _____ יישוב _____ מיקוד _____

טל' _____ נייד _____ דוא"ל _____

שווה בחו"ל בשנת הלימודים

שם בייס _____ יישוב ביה"ס _____ מחוז: _____

דרגה נוכחית במתווה "אופק חדש": _____

סטטוס בשנה"ל (יש לסמן את האפשרות המתאימה): עו"ה בפועל שבתון 1/2 שבתון אחר

שם קורס/תכנית
1.
2.
3.
4.
5.
6.

אני מאשר כי קראתי בעיון את ההנחיות ונהלי שכר הלימוד המפורסמים בידיעון והם מקובלים עלי. אני מאשר כי כל הפרטים שמסרתי בטופס זה הינם נכונים וידוע לי כי עליי לעדכן את היחידה בכל שינוי בפרטים האישיים שציינתי בטופס זה.

_____ חתימה

_____ תאריך