טופס בקשה לפטור

* נא למלא טופס נפרד עבור כל קורס.
* יש למסור את הטופס והמסמכים הנלווים למזכירות התכנית במייל.
* מועד הגשת בקשת הפטור- לאחר קבלה לתכנית ותשלום המקדמה על חשבון שכר הלימוד ולא יאוחר משבועיים לאחר תחילת הלימודים בקורס ממנו מבוקש הפטור. לא ידונו בקשות שיוגשו לאחר מועד זה.
* לא יינתנו פטורים מהקורסים "מבוא לאפידמיולוגיה" ו- "ביוסטטיסטיקה ב".

**פרטים אישיים**

שם: \_\_ Click or tap here to enter text.\_\_ \_   
ת.ז.: \_\_Click or tap here to enter text.\_\_\_\_\_\_

מספר טלפון נייד: \_\_Click or tap here to enter text.\_

דוא"ל: \_\_Click or tap here to enter text.\_

תואר: אפידמיולוגיה ורפואה מונעת בריאות הציבור בריאות בתעסוקה ניהול מצבי חירום ואסון

פיזיולוגיה של המאמץ  
מסלול לימודים: \_\_Click or tap here to enter text.\_\_\_

תאריך קבלה לתכנית: \_\_\_\_Click or tap here to enter text.\_\_

**פרטי הקורס בו מבוקש הפטור**

שם הקורס: \_\_\_Click or tap here to enter text.\_\_\_

מספר הקורס (01XX.XXXX): \_\_\_Click or tap here to enter text.\_

* למען הסר ספק לא ידונו בקשות לפטורים מקורסי בחירה או חובת בחירה.
* לא ידונו בקשות אם הקורסים נלמדו במסגרת לימודי תעודה (כולל לימודי המשך) או מכינה.

**פרטים נדרשים לדיון בבקשת הפטור (סמן 🗹 בהתאם להנחיות)**

ציון של 80 לפחות בקורס רלוונטי קודם. (אם מדובר ביותר מקורס אחד, נדרש ציון 80 לפחות בכל אחד מהקורסים הקודמים)

מסגרת לימודים קודמת (הקף בעיגול) - תואר ראשון / שני / שלישי / אחר

מוסד לימודים קודם \_\_Click or tap here to enter text.\_\_

שם התואר הנלמד \_\_\_\_\_Click or tap here to enter text.\_\_

לא עברו 5 שנים מסיום הקורס. שנת סיום הלימודים הקודמים \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

גיליון ציונים מצורף.

**הקורס/ים הרלוונטיים שלמדתי במסגרת לימודי הקודמים:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | שם הקורס | מספר קורס במוסד הקודם | היקף הקורס | ציון סופי בקורס | סילבוס מצורף |
| 1 | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |  |
| 2 | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |  |
| 3 | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |  |

לא ידונו בקשות ללא צירוף סילבוסים מלאים של הקורסים הרלוונטיים.

הריני מצהיר/ה כי בדקתי את תוכן הקורסים ובקשתי עומדת בתנאים המפורטים.

חתימה: \_\_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_Click or tap to enter a date.\_

|  |  |
| --- | --- |
| \_למילוי ע"י יועץ החוג | למילוי מרכז הקורס |
| מאשר לא מאשר | מאשר לא מאשר |
| נימוק: \_\_\_\_\_Click or tap here to enter text. | נימוק: \_\_\_\_\_Click or tap here to enter text.\_\_ |
| תאריך:\_\_\_\_Click or tap to enter a date.  חתימה: \_\_\_\_\_\_ | תאריך:\_\_\_\_Click or tap to enter a date.  חתימה: \_\_\_\_\_\_ |