

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: _____
ת.ז.: _____
מספר טלפון נייד: _____
דוא"ל: _____
תואר: אפידמיולוגיה ורפואה מונעת בריאות הציבור בריאות בתעסוקה
מסלול לימודים: _____
תאריך קבלה לתכנית: _____

פרטי הקורס בו מבוקש הפטור

שם הקורס: _____
מספר הקורס (01XX.XXXX): _____
• 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 _____
- שם התואר הנלמד _____
- לא עברו 5 שנים מסיום הקורס. שנת סיום הקורס _____
- גיליון ציונים מצורף.

הקורסים הרלוונטיים שלמדתי במסגרת לימודי הקודמים:

שם הקורס	מספר קורס במוסד הקודם	היקף הקורס	ציון סופי בקורס	סילבוס מצורף
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>

לא ידונו בקשות ללא צירוף סילבוסים מלאים של הקורסים הרלוונטיים.

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

חתימה: _____ תאריך: _____

למילוי מרכז הקורס

מאשר / לא מאשר

נימוק: _____

למילוי ע"י יועץ החוג

מאשר / לא מאשר

נימוק: _____

תאריך: _____ חתימה: _____

תאריך: _____ חתימה: _____