



בקשה להכרה בלימודים אקדמיים קודמים לצורך קבלת פטור

יש להגיש את הבקשה במיל בלבד

התאריך הקובע כתאריך הגשת הבקשה הוא התאריך בו התקבל אישור על קבלת המסמכים בנדרש

תאריך הגשת הבקשה 20/8/25

שם הסטודנט/ית ב/ר הכנאי ת.ז. 1234567

מידע על קורס הנלמד בחוג למדעי האחיות עבורו מוגשת בקשה זו:
(יש להעתיק מדף מס' 2 בקובץ זה המפרט את "הקורסים עליהם ניתן לקבל פטור")

תכנית לימודים אליה נרשמת: (הקף בעיגול) הסבת אקדמאים / תכנית כללית B.A. / אחר _____

שם הקורס בו מבוקש הפטור: מסטיסטיקה / שטח מחקר קוד קורס 0162-7300

שנת לימודים: תשפ"ה סמסטר: א'

מידע על קורסים שנלמדו/ו בעבר במוסד אקדמי מוכר בגינו/ם מבוקש הפטור:
(יש להעתיק מגיליון הציונים במדויק את המידע על הלימודים האקדמיים הקודמים)

שם המוסד האקדמי בו נלמד: מכללת יפת תכנית הלימודים/ שם החוג: יחיד מחנכת בריאות

שם הקורס: 71000+71001+71002 מס' קורס סטטיסטיקה

שם מרצה: ד"ר ארנון בל שנת לימודים: תשפ"ה סמסטר: א'

(לדוגמא: תשפ"ב)

האם זו בקשה ראשונה לקורס זה? כן / לא

הצהרה על עמידה בקריטריונים לגבי הקורס שנלמד בעבר (לסמן בעיגול את המתאים):
לפי סעיף 1 במסמך הכרה בלימודים אקדמיים קודמים

1. הקורס נלמד במהלך חמש השנים שקדמו למועד תחילת הקורס המבוקש כן / לא
2. ציון הגמר בכל אחד מהקורסים בגינם מבוקש הפטור הינו 75 לפחות כן / לא
3. הקורס עליו מבוקש הפטור נלמד במסגרת החוג במוסד אקדמי מוכר בו למד המבקש כן / לא / לא ידוע

במקרה של תשובה "לא" לאחד הקריטריונים – הבקשה לא תאושר

אני מצהיר כי הפרטים והמסמכים שנמסרו בטופס זה הינם נכונים. חתימה: _____

לבקשה יש לצרף:

1. גיליון ציונים רשמי ומפורט (מקור/העתק נאמן למקור) המאושר ע"י המוסד האקדמי בו למדת
2. סילבוס מפורט של הקורס הנלמד, מספרו, היקף שעות הלימוד, שם המרצה, שם המוסד ושנת הלימודים

את המסמכים יש להעביר בדוא"ל לכתובת: ptorimsiud@tauex.tau.ac.il

יש לציין בנושא המייל את: שם הקורס בו מבוקש הפטור + שם מלא + ת.ז.

זמן הטיפול המשוער בבקשה- מינימום 5 ימי עבודה.

בקשה שלא תמולא לפי הנחיות אלו במלואן, תבדק ותדחה.

יש להשתתף בקורס עד לקבלת אישור סופי לפטור

**שימו לב, לא ניתן לקבל פטור על קורס המוגדר ליבה במדעי האחיות