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: \_\_\_\_\_\_  |