



Faculty of Health Sciences
Public Health Department
Master in Public Health (MPH)
Tel: 972-8-6477353 Fax: 972-8-6477005

הפקולטה למדעי הבריאות
המחלקה לבריאות הציבור
מוסמך בבריאות הציבור (MPH)
טלפון: 08-6477353 פקס: 08-6477005

טופס בקשה להכנת אישור זכאות לתואר שני במחלקה לבריאות הציבור

שם הסטודנט/ית: _____ מס' ת"ז: _____ מין: נ / ז

כתובת למשלוח הזכאות: _____ טלפון: _____

דוא"ל: _____

אבקש להכין עבורי אישור זכאות לתואר, לאחר שסיימתי את כל חובותיי לתואר במסלול ללא עבודת גמר/עם עבודת גמר, על סמך הציונים המעודכנים במערכת מנהל התלמידים (אזור אישי).

קורסים עודפים לתואר:

אבקש לשקלל את כל קורסי הבחירה שלמדתי

אבקש לא לשקלל את הקורסים הר"מ (ציין מספר מקצוע, שנה וסמסטר בהם נלמדו):

אין לי קורסים עודפים.

מספר קורס	שם קורס	שנה	סמסטר

שמי, כפי שאני מבקש שיופיע באישור הזכאות ובתעודת הבוגר (במקרה ויש שינוי בשם נא לצרף צילום ת.ז.). נא לרשום באותיות דפוס:

בעברית: שם פרטי _____ שם משפחה _____

באנגלית: שם פרטי _____ שם משפחה _____

(חובה לצרף צילום דרכון)

ידוע לי, כי עם הגשת הבקשה לסגירת התואר, לא יהיה באפשרותי לשנות פרטים אישיים, קורסים וציונים בגיליון הציונים או באישור הזכאות שלי (פרט לכתובת, אותה יש לעדכן במדור מעקב).

חתימה: _____ תאריך: _____