

אוניברסיטת בן גוריון בנגב  
הפקולטה למדעי הבריאות

טופס שינויים לתוכנית הלימודים לתואר שני בבריאות הציבור תש \_\_\_\_\_ סמסטר \_\_\_\_\_

רחוב ומספר				עיר							
מיקוד				טלפון				שם פרטי			
								שם משפחה			
								מספר תעודת זהות			

מחלקה		
4	8	3

שם המחלקה אפידמיולוגיה שם התוכנית בריאות הציבור מסלול \_\_\_\_\_ מגמה \_\_\_\_\_

שנה						תואר (הקף בעיגול)		
						1 השלמה		
						2 שני		
						3 לא לתואר		

הוספת מקצועות

נקודות	שם מקצוע	סמל מקצוע						תרגיל	

ביטול מקצועות

נקודות	שם מקצוע	סמל מקצוע						תרגיל	

הנימוק לשינוי (במקרה של שינוי מאוחר, לאחר תקופת השינויים): \_\_\_\_\_

הערות המחלקה \_\_\_\_\_

התלמיד אחראי לתוכנית לימודיו ולהתאמתה לתקנות לנהלים ולדרישות מחלקתו

תאריך	חתימה	שם היועץ / המנחה	תאריך	חתימת התלמיד
_____	_____	_____	_____	_____
תאריך	אישור מזכירות הפקולטה	אישור יו"ר ועדת הוראה		
_____	_____	_____		

התלמיד אחראי לתוכנית לימודיו ולהתאמתה לתקנות לנהלים ולדרישות מחלקתו