**בקשה להפסקת לימודים**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |

ת.ז.

 שם פרטי שם משפחה

 רחוב ומספר בית ישוב מיקוד

 מס' טלפון I מס' טלפון II דואר אלקטרוני

מחלקה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אבקש לאשר לי הפסקת לימודים החל מסמסטר: \_\_\_\_\_\_\_ תש\_\_\_\_ עד סמסטר\_\_\_\_\_\_ תש\_\_\_\_ כולל.

הנימוקים לבקשתי (נא לצרף מסמכים מתאימים): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

חתימה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_