



בקשה להפסקת לימודים

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ת.ז.

שם משפחה

שם פרטי

מיקוד

ישוב

רחוב ומספר בית

דואר אלקטרוני

מס' טלפון II

מס' טלפון I

מחלקה:

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

הנימוקים לבקשתי (נא לצרף מסמכים מתאימים):

תאריך: _____ / _____ / _____

חתימה: _____