תאריך _____

טופס בקשת סטודנט /הפסקת לימודים

ניתן להעביר הטופס לזיוה טוג רכזת מנהלית בדוא"ל zivat@wgalil.ac.il או בפקס. 04-9015217

שם הסטודנט/הפונה_____ מספר ת.ז. _____

חוג _____ מספר טל. נייד _____

שנה: א/ ב/ ג/ ד (הקף בעיגול) הפנייה מתייחסת לשנת הלימודים: תשע" _____

מהות הבקשה (סמן X)

____ בקשה להחזר מקדמה

____ בקשה לזיכוי מקורס/ים

____ בקשה לביטול תקורה

____ בקשה לביטול חוב עקב הפסקת לימודים ע"י המכללה

____ בקשה לביטול חוב עקב פרישה מלימודים

סיבת הבקשה (סמן X)

____ תעסוקתי

____ רפואי

____ אישי

____ מילואים

____ אחר_____

פירוט הבקשה

יש לצרף אישורים מתאימים

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

חתימת הסטודנט/הפונה _____