

ייפוי כוח

אני הח"מ: _____

(שם משפחה ושם פרטי)

מייפה בזה את כוחו/ה של:

_____	_____	_____	_____
שם משפחה	שם פרטי	מס' זהות (כולל ספרת ביקורת)	קרבה משפחתית

לשמש כבא/ת כוחי ולחתום בשמי ובמקומי על כל מסמך שיידרש לשם הרשמתי למכללה האקדמית של תל-אביב-יפו (להלן: "המכללה") לשנת הלימודים תשע"ז ו/או על כל מסמך שיידרש לביטול מועמדותי ללימודים בשנת הלימודים הנ"ל ומאשר/ת בזה כי לעניין ההרשמה ו/או הביטול האמורים לעיל חתימת מיופה/ת הכוח הנ"ל תחייב אותי לכל דבר ועניין.

ולראייה באתי על החתום

ביום _____ לחודש _____ 201_____

_____	_____	_____
שם משפחה	שם פרטי	מס' זהות(כולל ספרת ביקורת)

טלפון

כתובת

חתימה

ייחתם ע"י מיופה הכוח:

אני הח"מ _____ ת.ז. _____ מיופה/ת כוחו של

_____ (שם משפחה ושם פרטי) ת.ז. _____

(להלן: "המועמד/ת") מקבל/ת על עצמי לשמש כמיופה/ת כוחו של המועמד/ת לעניין הרשמתי ו/ה ללימודים במכללה בשנה"ל תשע"ז ו/או ביטול מועמדותו /ה ללימודים בשנה זו . אני מאשר/ת בזה כי המועמד/ת חתם/ה על ייפוי כוח זה בפני.

ולראייה באתי על החתום

ביום _____ לחודש _____ 201_____

חתימה