



טופס ויתור סודיות

כתב אישור והצהרה

אני הח"מ

שם הסטודנט \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

מצהיר כי אני מאשר בזאת למכללה האקדמית של תל אביב יפו [להלן: "המכללה"] להעביר למרכז רפואי \_\_\_\_\_ את כל החומר המקצועי והרפואי, ללא יוצא מהכלל, הנוגע לי הנמצא בתיקי המכללה .

ולראיה באתי על החתום

שם הסטודנט \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ חתימה