

תאריך: _____

בקשה לחידוש לימודים

שם משפחה _____ שם פרטי _____ ת.ז. _____

כתובת _____ טלפון/סלולרי _____ כתובת דוא"ל _____

ברצוני לחדש לימודים בתוכנית _____

לתואר _____ בסמסטר _____ בשנת הלימודים _____

חתימה _____

החלטה (למילוי ע"י מזכירות ביה"ס) _____

חתימה _____ תאריך _____