



תאריך _____

לכבוד:

החוג/התכנית ל_____

באן

שלום רב,

הנדון: בקשה לאישור לימודים בין אוניברסיטאים

למילוי ע"י החוג/ים

שם התלמיד: _____ מס' ת"ז _____

דוא"ל: _____ מס' טלפון: _____

החוג _____ תואר _____

האוניברסיטה בה יילמד הקורס: _____

שם הקורס _____ שם המרצה _____

שנה _____ סמסטר _____ מס' שעות הלימוד: _____

שם הקורס _____ שם המרצה _____

שנה _____ סמסטר _____ מס' שעות הלימוד: _____

שם הקורס _____ שם המרצה _____

שנה _____ סמסטר _____ מס' שעות הלימוד: _____

חתימה

ועדת הוראה של החוג

תאריך _____