

תאריך \_\_\_\_\_

לכבוד : \_\_\_\_\_  
החוג/התכנית ל \_\_\_\_\_  
כאן

שלום רב,

**הנדון: בקשה לאישור לימודים בין אוניברסיטאיים**

**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 \_\_\_\_\_