



## בקשה לחידוש לימודים לתלמידי תואר שני ולימודי תעודה

### א. פרטים אישיים

|                 |               |          |                   |
|-----------------|---------------|----------|-------------------|
| שם משפחה        | שם משפחה קודם | שם פרטי  | מספר הזהות<br>ס"ב |
| כתובת<br>מגורים | רחוב          | מספר בית | שם היישוב         |
| מספרי<br>טלפון  | בבית          | בעבודה   | נייד              |
|                 | -             | -        | -                 |

### ב. מהות הבקשה

למדתי משנת הלימודים \_\_\_\_\_ עד שנת הלימודים \_\_\_\_\_  
במחלקה ל \_\_\_\_\_ במגמה \_\_\_\_\_

במסלול:  עם תיזה  בלי תיזה  לימודי תעודה  
במעמד:  מן המניין  מן המניין בתנאי  מיוחד

ברצוני להחדש לימודיי בשנת הלימודים \_\_\_\_\_ במחלקה בה למדתי.  
במסלול:  עם תיזה  בלי תיזה  לימודי תעודה

נימוקי הבקשה: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

מצי"ב קבלה על תשלום דמי חידוש לימודים. תאריך \_\_\_\_\_

התזימת התלמיד 

### ג. חוות-דעת המנחה (לתלמידים במסלול עם תיזה)

|                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| מציב עבודת המחקר       | <input type="checkbox"/> |
| גמר איסוף ומיון החומר  | <input type="checkbox"/> |
| הוגש חלק מהעבודה       | <input type="checkbox"/> |
| כל העבודה הוגשה כטייטה | <input type="checkbox"/> |
| מועד משוער לסיום התיזה | <input type="checkbox"/> |

תאריך \_\_\_\_\_ שם המנחה \_\_\_\_\_ התזימת המנחה \_\_\_\_\_

### ד. המלצת ראש המחלקה

|                        |       |
|------------------------|-------|
| היקף השעות שנלמד עד כה | _____ |
| מספר שעות שבועיות      | _____ |
| מחלקתיות מוערך שנתר    | _____ |
| ללמידה                 | _____ |

תאריך \_\_\_\_\_ שם ראש המחלקה \_\_\_\_\_ התזימת ראש המחלקה \_\_\_\_\_

### ה. לשימוש הוועדה לתואר שני

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ התזימה \_\_\_\_\_