**בדיקת קריטריונים למעבר תכנית/התמחות ע"י יחידת מנהל הסטודנטים**

**עונה על הקריטריונים : כן / לא**

**אישור ראש בי"ס להכשרה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_חתימה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**שם הסטודנט \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מס' ת.ז.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טלפון:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**הובא לידיעתי : 1. השינוי הנ"ל יהיה כרוך בתוספת שעות לימוד, מעבר לתכנית המקורית**.

**2. יתכן שהשינוי הנ"ל יאריך את הלימודים מעבר לארבע שנים.**

**3. הרישום יתבצע רק על בסיס מקום פנוי**

**4. השנוי יהיה כרוך בתוספת תשלום שכ"ל לפי נהלי המכללה.**

**5. לאחר אישור השינוי לא יהיה ניתן להתחרט ולבטל את בקשתי.**

|  |  |
| --- | --- |
| **מעבר תכנית** | **מעבר התמחות** |
| אני מאשר/ת את עזיבת הסטודנט הנ"ל  **מתכנית: \_\_\_\_\_\_\_\_\_התמחות\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **חטיבה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  חתימת ראש התכנית תאריך | אני מאשר/ת את עזיבת הסטודנט הנ"ל  **מהתמחות:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **חטיבה**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  חתימת ראש ההתמחות תאריך |
| אני מאשר/ת קבלת הסטודנט הנ"ל  **לתכנית: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_התמחות\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **חטיבה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  חתימת ראש התכנית תאריך | אני מאשר/ת קבלת הסטודנט הנ"ל  **להתמחות:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **חטיבה**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  חתימת ראש ההתמחות תאריך |

הנני מאשר/ת :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

חתימת הסטודנט/ית: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_