

**המחלקה להנדסת מכונות ומכטרוניקה**

תאריך \_\_\_\_\_

**טופס בקשה לפטור**

ת.ז.: \_\_\_\_\_

שם: \_\_\_\_\_

בקשת פטור מקורס: \_\_\_\_\_

פרטים על הלימודים קודמים:

שם הקורס	סה"כ שעות/נ"ז	ציון	לקראת תואר	מוסד הלימודים	תאריך סיום	נבדק

הערות: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

נא לצרף גיליון ציונים וסילבוס עדכני.

חתימת הסטודנט: \_\_\_\_\_

המלצת המרצה:

ממליץ/ לא ממליץ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

החלטת ראש המחלקה:

מאשר/ לא אשר \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_