



הפקולטה למדעי הרוח  
Faculty of Humanities  
אוניברסיטת תל אביב  
ע"ש ליטר וסאלי אנטין  
Tel Aviv University

תאריך

לכבוד :  
החוות/התכנית ל  
כאן

שלום רב,

**הנדון: בקשה לאישור לימודים בין אוניברסיטאות**

**למילוי ע"י החוג/ים**

שם התלמיד : \_\_\_\_\_ מס' ת"ז : \_\_\_\_\_

דוא"ל : \_\_\_\_\_ מס' טלפון : \_\_\_\_\_

חוג : \_\_\_\_\_ תואר : \_\_\_\_\_

האוניברסיטה בה יימדד הקורס : \_\_\_\_\_

שם המרצה : \_\_\_\_\_ שם הקורס : \_\_\_\_\_

שם המרצה : \_\_\_\_\_ מס' שעות הלימוד : \_\_\_\_\_ סמסטר : \_\_\_\_\_ שנה : \_\_\_\_\_

שם המרצה : \_\_\_\_\_ שם הקורס : \_\_\_\_\_

שם המרצה : \_\_\_\_\_ מס' שעות הלימוד : \_\_\_\_\_ סמסטר : \_\_\_\_\_ שנה : \_\_\_\_\_

שם המרצה : \_\_\_\_\_ שם הקורס : \_\_\_\_\_

שם המרצה : \_\_\_\_\_ מס' שעות הלימוד : \_\_\_\_\_ סמסטר : \_\_\_\_\_ שנה : \_\_\_\_\_

**חתימה  
ועדת הוראה של החוג**

**תאריך**