

עבור
מדור נגישות ולקויות למידה

דו"ח שעות חונכות חודשי

חובה להגישו מידי חודש (עד ה-10 לחודש) למשרד מדור נגישות

שם הסטודנט/ית מקבל/ת הסיוע: _____ ת.ז. _____
 חוגי הלימוד: _____ שנה _____ סמסטר _____
 שם החונכות: _____ ת.ז. _____ תואר: ראשון / שני (הקף)
 חודש הפעילות: _____

מס'	תאריך	שעות הפעילות	מס' שעות	תוכן המפגש/הקורס עליו עבדתם	חתימת החניך
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
			סה"כ		

הריני מצהיר/ה כי פעלתי בשעות ובימים הנ"ל חתימת החונכות _____

תאריך _____