

לכבוד

מדור נגישות ולקויות למידה

דיקנאט הסטודנטים

אוניברסיטת חיפה

**הנדון: כתב הסכמה**

לצורך הטיפול בפנייתי במדור נגישות ולקויות למידה בדיקנאט הסטודנטים באוניברסיטת חיפה,

אני, הח"מ: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

א. מאשר/ת לרכזת נגישות השירות/יועץ המדור למסור את המידע שבידיהם על אודותיי לגורמים המקצועיים בדיקנאט הסטודנטים, ולגורמים הנוספים הבאים לצורך טיפול בפנייתי:

---

---

---

ב. מאשר/ת בזאת לרכזת נגישות השירות/ליועץ המדור לקבל מידע על אודותי מהגורמים הבאים שהם רלוונטיים לפנייתי:

---

---

---

ג. מסכים/ה כי הפרטים שמסרתי לרכזת נגישות השירות/יועץ המדור, המידע שיתקבל מהגורמים הנ"ל וכן ההתאמות שאקבל ישמרו במאגרי המידע של האוניברסיטה.

\_\_\_\_\_ חתימה

\_\_\_\_\_ תאריך