



טופס בקשה לקבלת אישור התמחות

*** יש למלא טופס זה כאשר הסטודנט/ית סיימ/ה את כל חובות השמיעה בתואר וחסרים עד שני
ציונים***

פרטים אישיים

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ מס' ת"ז: _____

טלפון נייד: _____ כתובת E-mail: _____

תאריך התחלת הלימודים: _____

מקום התמחות: _____ (נדרש לצורך עדכון וטיוב נתוני השמה, אין חובה לענות)

הטופס יישלח לסטודנט/ית באמצעות הדואר האלקטרוני. לפי הנחיות לשכת עורכי הדין ניתן להעביר אליהם
סריקה בלבד ואין צורך במקור.

הערות:

תאריך: _____ חתימה: _____

