לכבוד מחלקת שיקום סניף _____

טופס דיווח שירותי תמיכה לחודש _____ מרכז תמיכה ב-
שם הסטודנט_____ת.ז._____
שנת לימודים_____סמסטר_____

הרינו לאשר כי בחודש_____קיבל הסטודנט/ית_____שירותי תמיכה כמפורט להלן:

סוג השירות	תעריף לשעה	מקצוע	תאריך	שעות	חתימת הסטודנט

- במידה ושיעורי עזר ניתנו על ידי מורה בעל תואר ראשון או בעל תעודה מקצועית יש לצרף את התעודה לטופס הדיווח

סה"כ לתשלום:
חתימת וחותמת של מרכז התמיכה_____