



פרטי סטודנט/ית:

שם פרטי ושם משפחה:	ת"ז:
כתובת מעודכנת:	טלפון:
כתובת E.mail:	טלפון נייד:
סטודנט/ית לתואר: <input type="checkbox"/> ראשון <input type="checkbox"/> שני	

מאחר וסיימתי את חובותיי במחלקה _____ בשנת הלימודים _____
ולאחר שבדקתי את כל הציונים שניתנו לי, אבקש לסגור את התואר במחלקה.

אבקש לא לשקלל את הקורסים הבאים, היות שהם מעבר למכסת הנקודות הדרושות:

מספר קורס	שם קורס	הערות

ידוע לי כי הציון הסופי המשוקלל לב.א אינו ניתן לתיקון או לשינוי לאחר סגירת התואר.
חתימת הסטודנט/ית:

חתימה: _____ תאריך: _____

אישור המחלקה:

הרני לאשר כי הבקשה לסגירת תואר של הסטודנט _____ התקבלה.

חתימת המקבל:

שם פרטי ושם משפחה: _____ חתימה: _____ תאריך: _____