בס"ד

כתובת המכללה: רח' הים התיכון 7, קרית שמואל, חיפה 2640007
מען למכתבים: ת.ד. 906, קרית שמואל, חיפה 3100801
טלפון: 04-8780000 **פקס:** 04-8714445
Email: shaanan@shaanan.ac.il

המכללה האקדמית הדתית לחינוך

בס"ד, תאריך _____

טופס בקשה לשינוי מערכת – תש____

שם התלמידה _____ ת.ז. | | | | | | | | | |

מסלול _____ שנה _____

אני מבקשת לבטל את הקורסים הבאים:

	יום	שעות	היקף קורס (הקיפי בעיגול)	מס' הקורס	נושא הקורס	שם המרצה
1			ש / א / ב			
2			ש / א / ב			
3			ש / א / ב			
4			ש / א / ב			
5			ש / א / ב			

הערות: _____

אני מבקשת להוסיף את הקורסים הבאים:

	יום	שעות	היקף קורס (הקיפי בעיגול)	מס' הקורס	נושא הקורס	שם המרצה
1			ש / א / ב			
2			ש / א / ב			
3			ש / א / ב			
4			ש / א / ב			
5			ש / א / ב			

חתימת מרכז המסלול _____

אישור מינהל תלמידים _____

אישור הקלדה _____