



טופס ויתור סודיות

כתב אישור והצהרה

אני הח"מ

שם הסטודנט _____ ת.ז. _____

מצהיר כי אני מאשר בזאת למכללה האקדמית של תל אביב יפו [להלן: "המכללה"] להעביר למרכז רפואי _____ את כל החומר המקצועי והרפואי, ללא יוצא מהכלל, הנוגע לי הנמצא בתיקי המכללה .

ולראיה באתי על החתום

שם הסטודנט _____

תאריך: _____

_____ חתימה