



המרכז האקדמי שלם
בקשה לפטור מקורסים

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ מס זיהוי _____ מס טלפון _____

תאריך _____

שנת הלימודים _____ חוג: פילוסופיה והגות יהודית/ מזה"ת ואסלאם

למדתי לימודים לתואר _____ בחוג/ים _____ במכללה/באוניברסיטה _____

ע"ס לימודים בקורס

מבקש פטור מהקורסים

חתימת מנהל חינוכי	החלטה	הציון	בשנת הלימודים	מספר קורס	שם הקורס שנלמד במסגרת קודמת	מספר הקורס	סמסטר	שם הקורס

יש לצרף לטופס הבקשה גיליון ציונים מקורי וכן תיאור רשמי של הקורס שנלמד בעבר, כולל שם המרצה.