



**הקריה האקדמית אונו**

Ono Academic College

הפקולטה למקצועות הבריאות

Faculty of Health Professions

תאריך: \_\_\_\_\_

שם הסטודנט/ית: \_\_\_\_\_

ת"ז: \_\_\_\_\_ מסלול הלימודים: \_\_\_\_\_ לומד/ת בשנה: \_\_\_\_\_

**לכבוד:**

**ועדה לענייני סטודנטים, החוג לריפוי בעיסוק**

הנדון: \_\_\_\_\_

1. שם הקורס אליו מתייחסת הפנייה:

\_\_\_\_\_

2. שם המרצה/המתרגל בקורס:

\_\_\_\_\_

3. תיאור הפניה (עד 200 מילים):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. מסמכים מצורפים:

א. \_\_\_\_\_  
ב. \_\_\_\_\_

**יש לפרט בבקשה זו את כל הנסיבות והפרטים הרלוונטיים לפניה. לא ניתן יהיה להגיש בקשה חוזרת באותו הנושא עם פירוט מידע רלוונטי שלא הוזכר בפנייה הראשונה.**

הקריה האקדמית אונו - הפקולטה למקצועות הבריאות ■ Ono Academic College - Faculty of Health Professions

רח' נהר הירדן 2, קרית אונו 5545001 ■ 5545001 Kiryat Ono, 2 Nehar Hayarden St., Kiryat Ono 5545001 Israel

טל': 03-5311888 ■ Tel: 03-5311888 ■ פקס: 03-5356120 ■ Fax: 03-5356120 ■ [www.ono.ac.il](http://www.ono.ac.il)