

תאריך: _____

דיקאנט הסטודנטים
ד"ר שירה ילין חיימוביץ

דו"ח פניה לדיקאנט הסטודנטים והטיפול בה

פרטי הסטודנט:

שם: _____ ת.ז.: _____ פקולטה _____
: _____
תואר: _____ שנה: _____ טל: _____ כתובת: _____

תיאור הפניה/ הבקשה ונימוקה:

המסמכים המצורפים התומכים בבקשה (חובה לצרף חוות דעת מומחה: רפואית או אבחונית – ניצ"ן (תיתכן אפשרות שהפונה יתבקש/ תתבקש לחתום על טופס ויתור על סודיות רפואית):

החלטה :

לטיפול המשرد:
