

| | | |
|-----|------|-----|
| שנה | חודש | יום |
|-----|------|-----|



אל: יחידת ד.צ. 03000 – מדור ולת"ס, צה"ל
 פקס מוקד הפניות: 03-737721/6725, טלפון לבירורים: 03-7379500.
 ניתן לבדוק סטטוס בקשה באתר האינטרנט: www.aka.idf.il/valtam

בקשה לדחיית שירות מילואים פעיל – מסיבות לימודים

1. פרטים אישיים (ימולא ע"י המבקש)

| | | | | | |
|------------------|-------------------|----------------------------|-------------------------|---------------------|-----------|
| מספר אישי | דרגה | שם פרטי | שם משפחה | מס' טלפון | מס' סולרי |
| שם מוסד הלימודים | תאריך תחילת שנה"ל | מספר הטלפון במוסד הלימודים | מספר פקס במוסד הלימודים | כתובת מוסד הלימודים | |

2. פרטי צו הקריאה (ימולא ע"י המבקש)

| | | | | |
|-----------------|----------------|------------|-----------|-----------------------|
| תאריך משלוח הצו | תאריך קבלת הצו | תחילת שמ"פ | סיום שמ"פ | מסרת שמ"פ – כרשום בצו |
|-----------------|----------------|------------|-----------|-----------------------|

3. פרטים על לימודים במועל (בתקופת השמ"פ)

סוג הלימודים (סמן X במקום המתאים):

אישור מזכירות הפקולטה
 הננו לאשר כי האמור בסעיפים 3 נבדק על ידינו ונמצא תקין.
 תאריך: ____/____/____
 מאשר: _____
 תפקיד: _____
 חתימה + חותמת

- לימודי תואר ראשון
- לימודים לתואר הנדסאי / טכנאי
- לימודי מכינה אקדמאית
- קורס מטעם לשכת התעסוקה
- בחינות הסמכה לרו"ח / עו"ד
- לימודים קדם הנדסאים
- אחר: _____

מקצוע נלמד: _____ שנת לימוד נוכחית: א' / ב' / ג' / ד' / אחר: _____

לתשומת ליבך, לימודי תואר שני ושלישי, לימודי בגרויות/פסיכומטרי /או לימודי תעודה – לא יטופלו!

פרטים על בחינות במועד השרות

| מועד | תאריך הבחינה | שם הקורס |
|------|--------------|----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

פרטים על לימודים במועל (בתקופת שמ"פ)

| שם הקורס | ימים בשבוע | משעה | עד שעה |
|----------|------------|------|--------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

4. בקשת הפוגה (ימולא על ידי המבקש)

הנני מבקש בזאת לדחות (דחייה לא תעלה על 4 חודשים) את שירות המילואים הפעיל, לתקופה של _____ חודשים/ימים או לקצרו, החל מתאריך _____ ועד תאריך _____.
 נימוקי הבקשה: _____

5. הצהרת החייל

הנני מצהיר בזאת כי הבקשה מוגשת בידיעתי ובהסכמתי וכי בדקתי את הפרטים שנרשמו בה ומצאתי אותם נכונים ומדויקים. ידוע לי כי מסירת פרטים שאינם נכונים או שאינם מדויקים, מהווה עבירה על החוק ובמקרה כזה יינקטו נגדי צעדים משפטיים.

| | | | | |
|-------|-----------|----------|---------|-------|
| תאריך | מספר זהות | שם משפחה | שם פרטי | חתימה |
|-------|-----------|----------|---------|-------|

לתשומת ליבך! לטופס זה יש לצרף את האסמכתאות הבאות:

- * העתק צו קריאה, קריא וברור!
- * אישור מוסד הלימוד ומזכירת מוסד הלימוד, לגבי סוג הלימודים.
- * מכתב מנמק (מומלץ בהדפסה).
- * מערכת שעות.
- * לוח בחינות.
- * יש לודא קבלת הבקשה במוקד הפניות של ולת"ס: 03-7379500.