**טופס בקשה למלגת שכר לימוד**

**לבני/בנות זוג וילדי המרצים שאינם במינוי בגין עבודתם במכללת ספיר**

**פרטי המרצה**

שם פרטי: שם משפחה:

ת.ז.: טלפון:

דואר אלקטרוני:

מקום העבודה: המכללה האקדמית ספיר, ד.נ. חוף אשקלון 79165

המחלקה/ מחלקות: ; ;

מועסק במכללה משנת .

קרבה לסטודנט שבגין לימודיו מבוקשת ההשתתפות:

* **הנני מצהיר/ה שאיני מועסק בתקן במוסד אקדמי אחר.**

**פרטי הסטודנט/ית שבגינו מבוקשת ההשתתפות**

שם הסטודנט/ית: ת.ז.:

שם מוסד הלימודים:

מסלול לימודים:

לימודים לקראת תואר: ראשון/ שני/ שלישי

שנת לימודים לתואר: ראשונה/ שניה/ שלישית/ רביעית

חלקיות לימודים:

הנני מצהיר בזה, כי כל האמור לעיל הינו אמת וכי כל הנתונים והפרטים הנכללים בהצהרה זו הינם מדויקים ומלאים.

תאריך: חתימת המרצה:

**נא לצרף אישור בדבר קבלה ללימודים או אישור לימודים, מטעם המוסד האקדמי**

**בו יפורט מסלול הלימודים.**

נא להחזיר את הטופס סרוק בדוא"ל לכתובת: acvaad@gmail.com עד לתאריך 15.01.2021. יש לקבל מרכזת הארגון אישור קבלת הטופס.

בהצלחה!