



**טופס בקשה למלגת שכר לימוד**

**לבני/בנות זוג וילדי המרצים מן החוץ בגין עבודתם במכללת ספיר**

**פרטי המרצה**

שם פרטי: \_\_\_\_\_ שם משפחה: \_\_\_\_\_  
ת.ז.: \_\_\_\_\_ כתובת: \_\_\_\_\_  
טלפון: \_\_\_\_\_  
דואר אלקטרוני: \_\_\_\_\_

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

המחלקה/ מחלקות: \_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_  
היקף המשרה- סך שעות הוראה פרונטאליות שנתיות בשנה"ל תשע"ז: \_\_\_\_\_  
מועסק במכללה משנת \_\_\_\_\_ כמרצה מן החוץ/ מורה במכינה/מתרגל (הקף בעיגול).  
קרבה לסטודנט שבגין לימודיו מבוקשת ההשתתפות: \_\_\_\_\_

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

**פרטי הסטודנט/ית שבגיניו מבוקשת ההשתתפות**

שם הסטודנט/ית: \_\_\_\_\_ ת.ז.: \_\_\_\_\_  
שם מוסד הלימודים: \_\_\_\_\_  
מסלול לימודים: \_\_\_\_\_  
לימודים לקראת תואר אקדמי מסוג: \_\_\_\_\_  
שנת לימודים לתואר: \_\_\_\_\_ לימודים בשנת לימודים: \_\_\_\_\_  
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](mailto:acvaad@gmail.com) או להשאיר בתיבת הפניות של ארגון הסגל האקדמי בחדר מרצים עד לתאריך 30.11.2017. יש לקבל מרכזת הארגון אישור קבלת הטופס.

**בהצלחה!**