



### טופס בקשה למלגת שכר לימוד תשפ"ב

#### 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.ג. חוף אשקלון 79165

המחלקה/ מחלקות: \_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_

מועסק במכללה משנת: \_\_\_\_\_

קרבה לסטודנט שבגין לימודיו מבוקשת ההשתתפות: \_\_\_\_\_

הנני מצהיר/ה שאיני מועסק בתקן במוסד אקדמי אחר.

הנני מצהיר/ה שבמהלך 3 השנים האחרונות לא פעלתי בניגוד להחלטות ומטרות הארגון.

##### 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](mailto:acvaad@gmail.com) עד לתאריך 16.02.2022. יש לקבל מרכזת הארגון אישור

קבלת הטופס.

**בהצלחה!**