

# ארגון הסגל האקדמי

של המכללה האקדמית ספיר (ע"ר)



טלפון: 077-9802671 | פקס: 077-9802649 | ד.ג. חוף אשקלון 79165  
אתר: [www.sapirsegel.org.il](http://www.sapirsegel.org.il) | דוא"ל: [acvaad@gmail.com](mailto:acvaad@gmail.com)

## טופס בקשה למלגת שכר לימוד תשפ"ד

### 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.

במהלך 3 השנים האחרונות לא פעלתי בניגוד להחלטות ומטרות הארגון.

#### פרטי הסטודנט/ית שבגיניו 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: \_\_\_\_\_

#### הצהרה

הנני מצהיר כי אני והסטודנט/ית בגיניו/ה קיבלתי את המלגה לא מקבלים מלגה ממקור אחר וכן שכל האמור לעיל הינו אמת וכי כל

הנתונים והפרטים הנכללים בהצהרה זו הינם מדויקים ומלאים.

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימת המרצה: \_\_\_\_\_

#### נא לצרף לבקשה:

✓ אישור בדבר קבלה ללימודים או אישור לימודים, מטעם המוסד האקדמי בו יפורט מסלול הלימודים.

✓ קבלות על תשלום של שכר הלימוד

✓ אישור ניהול ח-ן בנק של המרצה

נא להחזיר את הטופס סרוק בדוא"ל לכתובת: [acvaad@gmail.com](mailto:acvaad@gmail.com) עד לתאריך 15.03.2024.

יש לקבל מרכזת הארגון אישור קבלת הטופס.

בהצלחה!