

# המרכז האוניברסיטאי אריאל בשומרון

המחלקה למורשת ישראל/ועדת הוראה  
בקשה לפטור מקורס מורשת (עד 3 קורסים בלבד)

א. פרטי הסטודנט תאריך

שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ ת.י. \_\_\_\_\_

תאריך לידה \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_

מחלקה \_\_\_\_\_ שנה \_\_\_\_\_ לתואר \_\_\_\_\_

ב. פרטי הלימודים

1. מוסד אקדמי מוכר (בתנאי שלמד 3 קורסים באותה שנת לימודים אקדמית)

שם המוסד \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_

א. שם הקורס \_\_\_\_\_ שם המרצה \_\_\_\_\_ קורס: שנת/סמסטריאלי

סילבוס: כן /לא, שנה \_\_\_\_\_ מספר שעות בשבוע \_\_\_\_\_ ציון \_\_\_\_\_ תאריך הבחינה

ב. שם הקורס \_\_\_\_\_ שם המרצה \_\_\_\_\_ קורס: שנת/סמסטריאלי

סילבוס: כן /לא, שנה \_\_\_\_\_ מספר שעות בשבוע \_\_\_\_\_ ציון \_\_\_\_\_ תאריך הבחינה

2. מוסד לא אקדמי (ישיבה גבוהה, הסדר, כולל, בית מדרש גבוה לבנות)

שם המוסד \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_

א. מתאריך (חודש ושנה) \_\_\_\_\_ עד תאריך (חודש ושנה)

מספר ימים בשבוע \_\_\_\_\_ מספר שעות ביום \_\_\_\_\_

ב. מתאריך (חודש ושנה) \_\_\_\_\_ עד תאריך (חודש ושנה)

מספר ימים בשבוע \_\_\_\_\_ מספר שעות ביום \_\_\_\_\_

חתימת הסטודנט \_\_\_\_\_ שם היועצת \_\_\_\_\_

\* חובה לצרף אישור לימודים מקורי המאמת את פרטי הלימודים ותקופתם (ממתי עד מתי כולל חודש ושנה, כמה ימים בשבוע, וכמה שעות בכל יום) בצירוף חותמת וחתימה מהגורם המוסמך.

\* ישיבת הסדר, מכינה קדם צבאית – אישור על תקופת השירות בצה"ל.

\* התיישנות – 7 שנים מיום תחילת הלימודים.

\* לשם קבלת פטור, סטודנטים הלומדים בישיבות: עלי, הר ברכה, כולל אריאל ובמדרשות לבנות: בינת, אלומה, שילת, נצר אריאל - יפנו ליחידה לפיתוח והערכה אקדמית. מקרים אלו בלבד יטופלו על ידיה והסטודנטים יקבלו תשובה ישירה דרך המחלקה שלהם.

החלטת ועדת הוראה \_\_\_\_\_ שם \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_