**בקשה להשתתף בתכנית לחילופי סטודנטים לתלמידי תואר ראשון בניהול**

שם: ת"ז:

טלפון: מייל:

שם החוג: / חוג נוסף:

תאריך התחלת לימודים בתכנית החילופים: סמסטר: שנה:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| מכסת קורסי בחירה לפי תוכנית הלימודים: |   |  |  |
| האם רשום להקבץ | כן/לא | שם התחום: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| האם רשום לקורסי בחירה | כן/לא | מס' ש"ס | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| קורסי בחירה בהם יש ציון | כן/לא | מס' ש"ס | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| קורסי בחירה ללא ציון | כן/לא | מס' ש"ס | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| האם יש פטור ממכסת קורסי בחירה  | כן/לא | מס' ש"ס | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**\*סטודנט שיוצא לחילופי סטודנטים, הקורסים שלמד במסגרת החילופים יזכו את הסטודנט מפטור
(ללא ציון) ממכסת קורסי בחירה, קורסים שנלמדו מעבר למכסה יוגדרו כקורסים עודפים.**

תאריך: חתימת התלמיד:

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

בדיקת מזכירות החוג לניהול:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם הרכזת: תאריך: חתימה:

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**אישור מזכירות התכנית לחילופי סטודנטים**

עומד בקריטריונים של התכנית: 🞏כן 🞏לא

המלצה: 🞏מאושר 🞏לא מאושר

שם הרכזת: תאריך: חתימה: