



תאריך: _____

רישום לקורסים תלמידי מדעי המוח – תשע"ו

שם התלמיד: _____ מס' ת.ז.: _____
לומד/ת ב: בית הספר למדעי המוח (1500) תואר: _____

מבקש/ת להירשם לקורסים הבאים:

שם הקורס	סמסטר	קבוצה	מספר קורס	מסגרת

חתימת התלמיד: _____

אישור וחותרמת בית הספר למדעי המוח _____

- יש להחתים את הטופס במזכירות בית הספר סגול למדעי המוח.
- הרישום בכפוף למקום פנוי, דרישות קדם ונהלי החוג בו ניתן הקורס.
- על התלמיד להעביר טופס זה למזכירות החוג בפקולטה הרלוונטית.
- הרישום בטופס זה תקף לחוג אחד בלבד. תלמיד המעוניין להירשם לקורסים בחוגים שונים, חייב בטופס נפרד עבור כל חוג.