



המרכז האקדמי שלם  
בקשה לפטור מקורסים

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ מס זיהוי \_\_\_\_\_ מס טלפון \_\_\_\_\_  
 תאריך \_\_\_\_\_  
 שנת הלימודים \_\_\_\_\_ חוג: פילוסופיה והגות יהודית/ מזה"ת ואסלאם  
 למדתי לימודים לתואר \_\_\_\_\_ בחוג/ים \_\_\_\_\_ במכללה/באוניברסיטה \_\_\_\_\_

ע"ס לימודים בקורס

מבקש פטור מהקורסים

חתימת מנהל חינוכי	החלטה	הציון	בשנת הלימודים	מספר קורס	שם הקורס שנלמד במסגרת קודמת	מספר הקורס	סמסטר	שם הקורס

יש לצרף לטופס הבקשה גיליון ציונים מקורי וכן תיאור רשמי של הקורס שנלמד בעבר, כולל שם המרצה.