



**אישור רפואי**

תלמיד(ה) יקר(ה),  
הינך מתבקש(ת) למלא את הרצ"ב ולהחזיר בהקדם למזכירות החוג.

**חלק א'**



תמונה

לכבוד  
מזכירות החוג ללימודי א"י  
אוניברסיטת חיפה

א.ג.נ.,

הנני מאשר/ת שבדקתי את מר/ת \_\_\_\_\_ ומצאתי/ה בעלת/ת כושר גופני  
המאפשר לו/ה להשתתף בספורים הנערכים על ידי החוג ללימודי ארץ ישראל באוניברסיטת  
חיפה דורשים הליכה ברגל ומאמץ מיוחד.  
הערות: \_\_\_\_\_  
שם התלמיד/ה: \_\_\_\_\_ תאריך הבדיקה: \_\_\_\_\_  
שם הרופא וחתימתו: \_\_\_\_\_

**חלק ב'**

לכבוד  
מזכירות החוג ללימודי א"י  
אוניברסיטת חיפה

א.ג.נ.,

בזאת הנני מצהיר/ה כי ידוע לי שהלימודים בחוג ללימודי א"י דורשים השתתפות בספורים  
הנערכים לעיתים רגלי ומחייבים מאמץ פיזי, וכי השתתפותי בהם היא על אחריותי בלבד.  
שם התלמיד/ה: \_\_\_\_\_ חתימת התלמיד/ה: \_\_\_\_\_