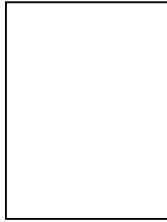


אישור רפואי

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 _____ ומצאתיו/ה בעלת/ת כושר גופני המאפשר
לו/ה להשתתף בספורים הנערכים על ידי החוג ללימודי ארץ ישראל באוניברסיטת חיפה ודורשים 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 השתתפתי בהם היא על אחריותי בלבד.

שם התלמיד/ה: _____ חתימת התלמיד/ה: _____

תלמיד/ה יקר/ה,

הינך מתבקש למלא את הפרטים שלהלן ולהחזירם אלינו בהקדם.

בברכה,
מזכירות החוג.



שם פרטי	שם משפחה
שם משפחה קודם	שם האב
מס' ת"ז	תאריך לידה
ארץ לידה	שנת עליה
מס' אישי בצה"ל	דרגה
מס' טלפון	טלפון נוסף

חוג לימודים נוסף _____
כתובת: קבועה _____
ארעית _____

חתימת התלמיד/ה

תאריך