

תאריך: _____

טופס טיולים

לכבוד

שם _____ ת.ז. _____ מחזור _____

סטודנט/ית שלום!

לקראת סיום שנת הלימודים הינך מתבקש/ת לעבור על הרשימה מטה ולהמציא את הנדרש.

ולקבל אישור ממזכירות ביה"ס על:

- תשלום שכר לימוד, לסטודנטים שאינם שייכים לאוני
- תשלום שכר דירה, לסטודנטים הגרים במעונות
- החזרת מפתחות, לסטודנטים הגרים במעונות
- החזרת תג זיהוי
- הוחזרו מדים

חתימת וחותמת המזכירות

חתימת הסטודנט



**המרכז הרפואי
הלל יפה**

ביה"ס האקדמי לסייעוד ע"ש פט מתוס
התוכנית הכללית הנוגד לסייעוד
אוניברסיטת תל-אביב

Pat Mattews Academic School of Nursing
Hillel Yaffe Medical Center, Hadera, Israel
P.O.BOX 169, HADERA 38100, ISRAEL | Tel. +972-4-6304367/8 | FAX. +972-4-6304730 | 04-6304730



בית הספר האקדמי לסייעוד ע"ש פט מתיוס
המרכז הרפואי הלל יפה חדרה
ת.ד. 169, חדרה 38100 | טל. 04-6304367/8 | פקס. 04-6304730 | 04-6304730

<http://hy.health.gov.il>