

הצהרת לימודים

מיועד למועמדים לפקולטה לרפואה בגליל, מסלול לימודים ארבע שנתי אשר למדו בעבר או

לומדים עתה במוסד להשכלה גבוהה, בין באופן חלקי ובין באופן מלא.

1. אני הח"מ _____ ת"ז _____

מצהיר בזאת, כי למדתי/לומד לימודים אקדמיים כדלקמן:

שם המוסד	חוגי לימוד	למדתי משנה:	עד שנה:	לקראת תואר ראשון/שני/אחר:	זכאי לתואר: כן/לא אם לא – נא לפרט: האם בכוונתך להמציא זכאות לתואר בהמשך בכפוף ללוי"ז

(נא ציין את כל תחומי הלימודים שלמדת במסגרת לימודיך האקדמיים, גם אם אלו היו לימודים חלקיים (כולל קורסים באוניברסיטה הפתוחה), וגם אם לא סיימת לימודים אלה).

2. אני מצהיר בזאת, כי כל החוגים/תכניות, המצוינים לעיל, הם החוגים/התוכניות שבהם למדתי/לומד במסגרת לימודי במוסדות להשכלה גבוהה.

3. אני מצהיר, כי הנתונים שמסרתי לעיל הם הנתונים המלאים באשר ללימודים קודמים במוסדות להשכלה גבוהה, ואין בלתי.

4. בכל מקום שבו נוקטת ההצרה לעיל לשון זכר, גם נקבה במשמע.

ולראיה באתי על החתום:

תאריך _____ שם מלא _____ חתימה _____

מס' תעודת זהות _____

על התלמיד למלא את כל הפרטים והנתונים הנדרשים במלואם, ולצרף מסמכים מתאימים, כמפורט בחוברת זו.

אי מסירת פרטים ונתונים מלאים ושלמים, כמוהו כאי מילוי הוראות האוניברסיטה, שתגרור בעקבותיה העמדה לדין משמעתי ואפשרות לביטול הקבלה ללימודים.