



**טופס הצהרה על התחייבות להתחסן**

הנני מתחייב/ת להתחסן במהלך שנת הלימודים הראשונה ללימודי בחוג לסייעוד בהתאם לנוהל החיסונים של משרד הבריאות (נוהל חיסון תלמידי מקצועות הבריאות מספר 01-2016). ניתן לעיין בו באתר המכללה תחת החוג לסייעוד)

**ידוע לי כי:**

1. אם לא אחתום על המסמך הנ"ל עד **תאריך 2.10.2018** לא אוכל להתחיל את לימודי בחוג בשנה"ל תשע"ט.
2. אם לא אציג את אישור החיסונים עד סוף השנה הראשונה ללימודי לא אוכל להמשיך את לימודי בחוג ולעלות לשנה שנייה.

שם משפחה: \_\_\_\_\_

שם פרטי: \_\_\_\_\_

תעודת זהות: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_

חתימה: \_\_\_\_\_

**יש לשלוח את הטופס חתום לא יאוחר מתאריך 2.10.2018 לכתובת המייל:**

**[siudemek@yvc.ac.il](mailto:siudemek@yvc.ac.il) או לפקס 15346423627**