



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 10.10.2018 לא אוכל להתחיל את לימודי בחוג בשנה"ל תשע"ט.
2. אם לא אציג את אישור החיסונים עד סוף חודש אפריל בשנה הראשונה ללימודי לא אוכל להמשיך את לימודי לסמסטר השלישי בחוג.

שם משפחה: _____

שם פרטי: _____

תעודת זהות: _____

תאריך: _____

חתימה: _____

יש לשלוח את הטופס חתום לא יאוחר מתאריך 10.10.2018 לכתובת המייל:

siudemek@yvc.ac.il או לפקס 15346423627