



אל: מרכז לימודי הסמכה

הנדון: בקשה להירשם לקורס "פרויקט ניסוי" 085156

שם הסטודנט/ית: _____

מספר ת.ז.: _____

מספר נקודות צבירה: _____ ממוצע: _____ שעות הצלחות: _____

מספר הסמסטר בלימודים: _____

מעוניין/ת להירשם לפרויקט ניסוי בסמסטר: _____ קדם קורס שיטני"ס 1: כן/לא

נושא הניסוי: _____

Experiment Project Title: _____

שם המנחה: _____

הערה: לקבלת ציון בקורס אותו יקבע המנחה בסוף הסמסטר, יש להעביר למרכז לימודי הסמכה עותק אלקטרוני של דו"ח פרויקט הניסוי.

חתימת הסטודנט/ית: _____ חתימת המנחה: _____

תאריך: _____

מאשר רישום לקורס: _____ תאריך: _____
מרכז לימודי הסמכה