

המרכז האקדמי ויצו- חיפה

לכבוד

רכז התאמות

דיקנאט הסטודנטים

המרכז האקדמי ויצו- חיפה

בקשה לקבלת זכויות והתאמות עקב טיפולי פוריות, הריון, לידה, אימוץ או קבלת ילד למשמורת או אומנה

שם מלא: _____ ת"ז: _____
כתובת מגורים: _____
דוא"ל: _____
טלפונים: _____
מחלקה: _____
שנת לימודים: _____

הנני מצהירה כי נעדרתי מהלימודים בסמסטר _____ בשנה"ל _____ 21 ימים ומעלה, בין התאריכים _____, ובסה"כ _____.

סיבת ההיעדרות (יש לסמן במקום המתאים):

- היעדרות לצורך שמירת הריון.
- היעדרות בחופשה לאחר לידה, אימוץ או קבלת ילד למשמורת כהורה מיועד או כהורה במשפחת אומנה.
- היעדרות לצורך נסיעה למדינת חוץ למטרת אימוץ בין-ארצי כמשמעותו בסעיף 28א לחוק אימוץ ילדים, תשמ"א-1981.
- היעדרות לצורך קבלת טיפולי פוריות.

יש לצרף לבקשה: אישור רפואי, צילום תעודת זהות + ספח וכל מסמך רלוונטי נוסף המאשר את הזכאות להתאמה המבוקשת.

ההתאמות המבוקשות:

היעדרות משיעורים (לא פחות מ-21 ימים ועד 30% מכלל השיעורים בכל קורס שחלה בו חובת נוכחות): פנייה זו יש להגיש כחודש לפני ההיעדרות הצפויה למתאמת המחלקה ולמרצה הקורס בכתב בצירוף מסמכים תומכים. יש לצרף הודעה כאמור ואישור המתאמת ו/או המרצה לטופס זה.

היעדרות או דחיית מטלות: מעבדה/ תרגיל/ סמינריון/ סדנה/ סיור/ הכשרה מעשית: פנייה זו יש להגיש לאחר תיאום דחייה או מטלה חלופית עם המרצה בכתב. יש לצרף הודעה כאמור ואישור המרצה לטופס זה.

בקשה לביטול קורס/ שנת לימודים: יש לציין את שם הקורס/ים, את מספריהם ואת שנת הלימוד.

בקשה לדחיית לימודים/להארכת לימודים:

בחינות*: (תאריך לידה משוער: _____)

*יש לציין את שמות הבחינות ומועדיהן כפי שנקבע בלוח הבחינות.

לקבלת כרטיס צילומים יש לצרף אישור לידה או כל אישור רפואי אחר. מס' ימי היעדרות: _____

התאמות לבן זוג: _____

תאריך: _____ חתימת הסטודנטית: _____