



אל:

מדור שכר לימוד ותשלומים:

תאריך: _____

הצהרה על ויתור שימוש בשירותים נלווים

נא לסמן את אחת מן ההצהרות או את שתיהן

אני הח"מ, מוותר על השימוש בשירותים המוצעים על ידי האוניברסיטה ואיני מעוניין/ת לשלם את דמי הרווחה לשנה"ל תשע"ח. הנני מאשר/ת בזאת כי קראתי את ההוראות וידועים לי כל הפרטים הקשורים לויתור על תשלום זה. ידוע לי כי כתוצאה מאי תשלום זה, יימנעו ממני שירותים שונים.

אני הח"מ מוותר/ת על השימוש בשירותים המוצעים על ידי אגודת הסטודנטים ואיני מעוניין/ת לשלם את דמי האגודה לשנה"ל תשע"ח. הנני מאשר/ת בזאת כי ידוע לי המידע אודות השירותים וכי כתוצאה מאי תשלום זה, לא אהיה זכאי/ת לשירותים אלו המוצעים על ידי האגודה.

שם + שם משפחה: _____

ת.ז: _____

חתימת הסטודנט/ית _____

לתשומת ליבך

את ההצהרה יש לשלוח סרוקה וחתומה באמצעות [הקישור הבא](#) נוכל להתייחס לבקשתך לויתור על שירותי רווחה ו/או אגודה רק אם פנייתך תגיע למשרדנו עד תאריך 04/11/17 (סיום תקופת השינויים).