



סימוכין : C 944

**בקשה לאישור מסירת פרויקט גמר**

שם התלמיד : \_\_\_\_\_

ת.ז. : \_\_\_\_\_

קורס : \_\_\_\_\_

כתובת : \_\_\_\_\_

טל. : \_\_\_\_\_

**תאריך**

**חתימה**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**3 עותקים של פרויקט גמר**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**הערכת המנחה**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**אישור ספריה**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**אישור שכר לימוד**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**בחינות חיצוניות**