

תאריך \_\_\_\_\_

ערעור על אי קבלה למעונות

שם משפחה+שם פרטי: \_\_\_\_\_

ת.ז.: \_\_\_\_\_

מין : זכר \ נקבה

חוג לימודים: \_\_\_\_\_

שנת לימוד: \_\_\_\_\_

מגורים בעבר במעונות: כן / לא

פירוט סיבת הערעור:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

הערה: מומלץ לצרף מסמכים נדרשים בהתאם לסיבת הערעור.

ניקוד לבקשת מעונות (ימולא על ידי המשרד): \_\_\_\_\_

חתימת המועמד/ת

\_\_\_\_\_