

אישור רפואי

חלק א'

אל: מכללת אלקאסמי להנדסה ומדע

אני הח"מ ד"ר _____ העובד(כתובת פרטית או כתובת המוסד) _____
מאשר/ת בזה כי אני מכיר את מר/גב' _____ מס' ת"ז _____
שכתובתו/ה היא _____ מיום _____
ולפי מיטב ידיעתי, לאחר ששאלתי/ה על מצב בריאותו/ה, מחלותיו/ה, וליקוייו/ה
הגופניים בעבר ובהווה, אני מאשר/ת כי אין במצבו/ה הגופני והנפשי דבר העלול למנוע ממנו/ה
ללמוד במוסד ללימודי הנדסה והכשרות מקצועיות.

המקום: _____ החתימה: _____

תאריך: _____ חותמת: _____

חלק ב-

הצהרה

אני הח"מ(שם המועמד/ת _____) מס' ת"ז _____

שכתובתו/ה היא _____

מצהיר/ה בזה:

א. כי הודעתי לרופא/ה ד"ר _____ על כל מחלותיי בעבר ובהווה, ומסרתי לו/לה את כל
הפרטים שביקש/ה ממני וכי השיבותי תשובות מלאות ונכונות על כל השאלות ששאל/ה וכי הודעתי על
מחלותיי בעבר ובהווה ועל אשפוזי בעבר ובהווה.

תאריך: _____ חתימה: _____

עד/ה לחתימת המועמד/ת(אפשר לחתום במזכירות המכללה)

שם: _____

תפקיד: _____

חתימה: _____

תאריך: _____