**טופס רישום לקורסים - שומעים חופשיים**

**Course enrolment - Auditors**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |
| שם משפחה בעברית\* | שם פרטי בעברית\* | שם משפחה באנגלית\* | שם פרטי באנגלית\* | תאריך לידה\* |
| (Israeli citizens only) | (Israeli citizens only) | Last name (English) | First name (English) | Date of birth dd/mm/yyyy |
|   |   |  ז / נ M / F  |   |   |
| מספר ת.ז. \* | מס. דרכון (אזרח לא ישראלי בלבד) \* |  מין\* | ארץ לידה\* | אזרחות\* |
| (Israeli citizens only) | Passport No.(Non Israeli citizens) | Gender | Country of birth | Citizenship |
|   |   |    |
| כתובת\* | מס' טלפון נייד\* | כתובת דוא״ל\* |
| Address | Cellular No. | E-mail |

הנני מבקש/ת להירשם לקורסים הבאים במדרשת פיינברג כשומע חופשי:

I would like to enroll as an auditor to the following courses offered by the FGS:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| שם הקורס | קוד הקורס | שם המרצה |
| Course title | Course code | Lecturer's name |
|  |  |  |
| שם הקורס | קוד הקורס | שם המרצה |
| Course title | Course code | Lecturer's name |
|  |  |  |
| שם הקורס | קוד הקורס | שם המרצה |
| Course title | Course code | Lecturer's name |
|  |  |  |
| שם הקורס | קוד הקורס | שם המרצה |
| Course title | Course code | Lecturer's name |
|  |  |  |
| שם הקורס | קוד הקורס | שם המרצה |
| Course title | Course code | Lecturer's name |

 **\*** מצורף צילום ת.ז./דרכון **\*** Enclosed is a copy of my ID card/Passport

תאריך\*: Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

חתימה\*: Signature \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_