



לכבוד

הנהלת ביה"ס לסייעוד

ליד המרכז הרפואי שערי צדק

תצהיר על לימודים קודמים בסייעוד

אני _____ מספר זהות _____

החתום/ה מטה, מצהיר/ה בזה כי :

[] למדתי בעבר לימודי סיעוד, במסלול _____ בשנת _____ עד שנת _____

במוסד לימודים _____.

סיבת הפסקת לימודי _____

הנני מודיע/ה בזאת על ויתור סודיות לשם העברת מידע וקבלת חוות דעת מהנהלת מוסד הלימודים _____ אודות לימודי סיעוד קודמים, לביה"ס לסייעוד שערי צדק.

חתימה

שם מלא

תאריך