

תאריך \_\_\_\_\_

עבור:  
ראש יחידת הכניסה להוראה  
מרכז ההתמחות  
ב \_\_\_\_\_  
שם המכללה/אוניברסיטה

אני החתום מטה מאשר כי החונך/חונכת \_\_\_\_\_ ת"ז \_\_\_\_\_

השתתף ביום עיון לחונכים בתאריך \_\_\_\_\_ בנושא \_\_\_\_\_

במכללה/אוניברסיטה \_\_\_\_\_

בברכה,

מארגן יום העיון \_\_\_\_\_ שם המוסד \_\_\_\_\_

על החתום \_\_\_\_\_ החונך