#  תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# בקשה לשיבוץ שעות

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| שם המרצה: |  | ת"ז מרצה: |  | מחלקה: |  |
|  |  |  |  |  |  |
| שנה"ל: |  | סמסטר: |  | טלפון לבירורים: |  |
|  |  |  |  |  |  |
| אבקש לשבץ אותי במערכת בימים ובשעות הבאים בלבד: |
| **אנא סמנו X על המקומות בהם לא תוכלו לעבוד .**  |
| **הימים בהם לא יסומן כלום הם הימים בהם ניתן לשבץ אתכם להוראה במכללה.** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | א | ב | ג | ד | ה | ו |
| 8:30 |  |  |  |  |  |  |
| 9:30 |  |  |  |  |  |  |
| 10:30 |  |  |  |  |  |  |
| 11:30 |  |  |  |  |  |  |
| 12:50 |  |  |  |  |  |  |
| 13:50 |  |  |  |  |  |  |
| 14:50 |  |  |  |  |  |  |
| 15:35 |  |  |  |  |  |  |
| 16:30 |  |  |  |  |  |  |
| 17:15 |  |  |  |  |  |  |
| 18:15 |  |  |  |  |  |  |
| 19:00 |  |  |  |  |  |  |
| 20:00 |  |  |  |  |  |  |
| 20:45 |  |  |  |  |  |  |
| דרישה למעבדות (יש לציין מספרי חדרים) |
| קורס: |  | שנה: |  | חדר מספר: |  |
|  |  |  |  |  |  |
| קורס: |  | שנה: |  | חדר מספר: |  |
|  |  |  |  |  |  |
| דרישה לציוד אורקולי (מחשב מקרן וכדומה)  |
| קורס: |  | מגמה: |  | שנה: |  |
|  |  |  |  |  |  |
| קורס: |  | מגמה: |  | שנה: |  |
|  |  |  |  |  |  |
| דגשים נוספים : |  |
|  |
|  |
| נא להחזיר את הטופס לראש המחלקה עד | . |
|  |  |
|  | אישור ראש המחלקה |  |