

תאריך: _____

לכבוד
החוג להפרעות בתקשורת
אוניברסיטת חיפה

שלום רב,

הנדון: דרישת תשלום

להלן שמות הסטודנטים והתאריכים בהם הדרכתי אותם:

<u>תאריך</u>	<u>שם הסטודנט</u>	<u>תאריך</u>	<u>שם הסטודנט</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

בהתאם לכך אבקש לשלם לי סך של _____ ש"ח עבור _____ התנסויות.

שם הקלינאית: _____ מס' ת.ז.: _____ חתימה: _____

שם המסגרת: _____

לשימוש פנימי

התקבל בתאריך: _____ נבדק על ידי: _____
אושר לתשלום סך של _____ ש"ח
אושר על ידי: _____ חתימה: _____
הועבר לתשלום בתאריך: _____