

מספר הנוהל: 17-01 בתוקף מתאריך: 12 למרץ 2018 מהדורה: 3 עמוד 1 מתוך 7	<b>אוניברסיטת חיפה</b> <b>נהלי האוניברסיטה</b>	
<b>מאשר הנוהל: סגן נשיא ומנכ"ל</b>	<b>נוהל סיורים בארץ</b>	

**נספח ב'1 - הצהרה רפואית**

לכבוד  
אוניברסיטת חיפה  
שד' אבא חושי 199  
חיפה

א.ג.נ.,

**הנדון: הצהרה ופטור**

לצורך יציאתי לסיורים במסגרת לימודי בחוג \_\_\_\_\_ באוניברסיטת חיפה, אני הח"מ

\_\_\_\_\_ ת"ז \_\_\_\_\_ מאשר ומצהיר בזאת, כדלקמן:

1. לא ידוע לי על קיומן של בעיות רפואיות כלשהן שבעטיין אסורה או עלולה להיאסר השתתפותי בסיור.
2. אני אחראי לכך שמצבי הרפואי מאפשר לי לצאת לסיור ופטר בזאת את אוניברסיטת חיפה מאחריות לכל נזק ו/או אובדן ו/או פגיעה ו/או הוצאות שייגרמו לי עקב מצבי הרפואי במהלך הסיור או בקשר אליו.
3. אני מתחייב להודיע על כל שינוי במצבי הבריאותי, כפי שהוצהר לעיל.
4. אין לי ולא תהיה לי כל טענה או תלונה נגד האוניברסיטה בקשר למצבי הרפואי.

בכבוד רב,

\_\_\_\_\_

<p>מספר הנוהל: 17-01 בתוקף מתאריך: 12 למרץ 2018 מהדורה: 3 עמוד 2 מתוך 7</p>	<p><b>אוניברסיטת חיפה</b> <b>נהלי האוניברסיטה</b></p>	
<p><b>מאשר הנוהל: סגן נשיא</b> <b>ומנכ"ל</b></p>	<p><b>נוהל סיורים בארץ</b></p>	