סמל כחול הכי יפה שחור

דקאנט הסטודנטים ע"ש רות ואלן זיגלר

**לשכת דקאן הסטודנטים**

תאריך:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אנו הח"מ, מבקשים לקיים פעילות ציבורית באוניברסיטה, בהתאם למפורט להלן:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| הגורם המארגן | |  | | | | | |
| נושא הפעילות (בפירוט) | | |  | | | | |
|  | | | | | | | |
| מועד מבוקש (תאריך, יום ושעה)  **נא לציין תאריך אחד בלבד בכל פניה** | | | **בין השעות**: | | | | |
| אתר מבוקש (חדר, אולם, אחר) | | |  | | | | |
| מהות הפעילות ואופייה (הרצאה, מופע, אחר) | | | |  | | | |
| מספר משתתפים משוער ושמותיהם | | |  | |  | | |
| שמות משתתפים פעילים. | | | **נדרש גילוי נאות: האם יש עוד פרטים שהאוניברסיטה חייבת לדעת אותם על זהותם הציבורית של המרצים/המשתתפים ו/או תוכן הפעילות- בטרם היא נותנת אישור להופעה פומבית שלהם בשטח הקמפוס** | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  |  | | | | |  |  |

**פרטי האחראי מטעם הגורם המארגן:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| שם משפחה | |  | | | | | | שם פרטי | | |  | | | | | ת"ז | |  | | | |
| תפקיד בגורם המארגן | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| כתובת פרטית | | | |  | | | | | **כתובת דואר אלקטרוני:** | | | | | | | |  | | | | |
| פקולטה |  | | | | | | | | חוג | | |  | | | | | | | | שנה |  |
| מקום עבודה | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| טלפון (בית) | |  | | | | | טלפון (עבודה) | | |  | | | | | טלפון סלולארי | | | |  | | |
|  | | | | | |  | | | | | | |  |  | | | | | | | |

**פרטי אחראים נוספים (אם יש):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| שם משפחה | | |  | | | | שם פרטי | |  | | | ת"ז |  | | | | | |
| תפקיד בגורם המארגן | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| כתובת פרטית | | | | | | **כתובת דואר אלקטרוני**: | | | | | | | | | | | | | | |
| פקולטה | | | |  | | | | | | חוג |  | | | | | | שנה |  | | |
| מקום עבודה | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| טלפון (בית) | | | | |  | | | טלפון (עבודה) | |  | | | טלפון סלולארי | | |  | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | |
| התחייבות אנו הח"מ מתחייבים לשמור על הסדר והניקיון ולדאוג כי לא ייגרמו כל נזקים לאתר ולתכולתו, ולמלא אחר התנאים כפי שאושרו לנו.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | חתימה |  | חתימה |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 🞎 בקשתכם לקיים האירוע לא אושרה   * בקשתכם לקיים האירוע אושרה. **עליכם לפנות ליחידת הביטחון לתיאום הפעילות ולקבלת**   **הנחיות ביטחון.**  **לא ניתן לקיים את הפעילות** **ללא התאום וקבלת ההנחיות**.  🞎 בתיאום מפורש עם הנהלת הפקולטה / מנהל המתחם / אב הבית  תנאים נוספים/הגבלות ודגשים \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    פרופ' טובה מוסט  דקאנית הסטודנטים | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |