



הנדון: הודעה על ביטול מועמד לשנת שירות

הטופס ימולא ע"י המלש"ב בלבד. יש להקפיד ולמלא את שני חלקי הטופס.

חלק א':

אל: משרד הבריאות, האגף הבריאותי חברתי

אני הח"מ:

מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה	טלפון סלולרי

מבקש/ת לבטל את בקשתי להשתתפות בשנת השירות במסגרת הגוף:

תאריך עזיבה

חתימת המועמד

חתימת הארגון

חלק ב':

ברצוני לבטל את בקשתי לדחיית גיוס (מועד גיוס החדש ייקבע ע"פ החלטת הפוקד).

חתימת המועמד

או:

ברצוני לשמור על בקשתי לדחיית גיוס במסגרת מעבר לגוף אחר: שנת שירות / מכינה קדם צבאית / גרעין נח"ל

שם הגוף: _____

חתימת המועמד

חתימת הגוף הקולט