

התקבל ביום _____

בקשה לקיום פעילות ציבורית

מוגש ל _____ (הגורם המוסמך)

ביום _____

מצ"ב כתב שיפוי

1. פרטי המבקש/ים – המארגנים

שם מלא	חוג/מחלקה	מס' ת.ז.	כתובת	טלפון	טלפון נייד

מעמד המבקש/ים:

המבקשים _____ עד _____ לעיל הינם ראשי תא הסטודנטים הרשום _____ ונציגיו, המורשים לפעול בשמו.

המבקש/ים _____ עד _____ לעיל הינם סטודנטים

המבקש/ים _____ עד _____ לעיל הינם עובדים אקדמיים בהיקף של חצי משרה לפחות

המבקש/ים _____ עד _____ לעיל הינם עובדים מינהליים קבועים

2. פרטי הבקשה

מהות הפעילות ואופיה:

הפצת/תליית מודעות ו/או חומר כתוב

הצבת שולחן הסברה

קיום הרצאות, דיונים ומפגשים באולמות סגורים

קיום התכנסות, התקהלויות והפגנות בשטח האוניברסיטה תחת כיפת השמיים

להלן: הפעילות {

2.1. תיאור הפעילות המתוכננת

2.2. המועד המבוקש לקיום הפעילות

2.3. המיקום המבוקש לקיום הפעילות

2.4. פרטי הפעילים בפעילות לרבות ת.ז. ועיסוק

2.5. פרטי הנואמים

2.6. פרטי מוזמנים חיצוניים (שאינם חברי קהילת האוניברסיטה)

2.7. מספר המשתתפים הצפוי

חתימות המבקש/ים והמארגנים :

אני הח"מ מצהיר/ה כי קראתי את תקנון הפעילות הציבורית בקמפוס אוניברסיטת בר אילן ומתחייב/ת לנהוג בהתאם לכל הכללים המפורטים בו ולכל הוראה שתינתן מכוחו, ולגרום לכך שהפעילות המבוקשת תתקיים על פי דין ועל פי התקנון, בהתאמה מלאה לתיאור המופיע בבקשה זו לעיל, ובהתאם לכל הוראה ותנאי שייקבעו באישור הפעילות או מכוחו. ידוע לי שהפרת התחייבות זו מהווה עבירת משמעת. כן ידוע לי כי בכל מקרה של בקשה המוגשת בשם תא סטודנטים, חלה התחייבות זו גם באופן אישי על ראשי התא ונציגיו, המגישים הבקשה בשמו.

שם מלא	חתימה	
		1
		2
		3
		4
		5
		6

למילוי על ידי הגורם המוסמך/הוועדה לאישור פעילות ציבורית :

3. החלטת הגורם המוסמך/הוועדה לאישור פעילות ציבורית

הבקשה אושרה / נדחתה ביום _____

נימוקי הדחייה / קבלת הבקשה בשינויים :

המקום והמועד שאושרו לקיום הפעילות :

תנאים נוספים לאישור :

חתימה _____ תפקיד _____

לכבוד

אוניברסיטת בר אילן, ע"ר

כתב שיפוי

אנו הח"מ מתחייבים לשפות את אוניברסיטת בר אילן, ע"ר בגין כל הוצאה ו/או נזק שייגרמו לה ו/או למי מטעמה כתוצאה מהפעילות המבוקשת לעיל, או בקשר אליה, אלא אם הוכחנו בפניכם כי עשינו כל שביכולתנו כדי למנוע את ההוצאה או הנזק.

בטרם מתן ההוראה לגביית השיפוי תינתן זכות שימוע למי שהשיפוי חל עליו.

שם	_____	ת.ז.	_____	חתימה	_____
שם	_____	ת.ז.	_____	חתימה	_____
שם	_____	ת.ז.	_____	חתימה	_____
שם	_____	ת.ז.	_____	חתימה	_____
שם	_____	ת.ז.	_____	חתימה	_____
שם	_____	ת.ז.	_____	חתימה	_____
שם	_____	ת.ז.	_____	חתימה	_____