



Date: _____

I _____ (Full Name) _____ (Israeli ID No.)

hereby declare that I am **financially independent**.

I **do not** receive any financial assistance of any kind or manner from my parents or family.

I am aware that if my statement will be found incorrect, my right for a scholarship from Telfed will be forfeited.

תאריך: _____

אני _____ (שם מלא) _____ (מספר ת.ז.) _____ מצהיר/ה בזאת כי אני **עצמאי/ת** כלכלית.

איני מקבל/ת סיוע כלכלי בשום דרך או צורה מהורי או בני משפחתי.

אני מודע/ת לכך שאם הצהרתי תמצא לא נכונה, זכותי למלגה מתלפד תילקח ממני.

חתימה - Signature

X
