



בס"ד

## Enrollment Form for the Chashmonaim Bet Midrash

Name \_\_\_\_\_ Address \_\_\_\_\_ Telephone \_\_\_\_\_

Cell Phone \_\_\_\_\_ E-mail address \_\_\_\_\_

If you have a preferred topic to learn, please review the following list,  
and place a check next to the desired topic

### טבלת לימודים מועדפים

הערות	הנושא	סמן V
	חלבה	
	גמרא	
	דף יז"ב	
	דף יז"ב	
	פרשת שבוע	
	תנ"ך	
	אמונה	
	מוסר	

• Other topics that you are interested in learning \_\_\_\_\_

• Number of days that you are interested in participating in the Kollel \_\_\_\_\_

• Erase the Irrelevant א', ב', ג', ד', ה' בימים: \_\_\_\_\_

If you are able and interested in teaching a topic in the Kollel, please provide us with the following details

יכול / מעוניין להשתלב כמלמד במסגרת הכולל: שם ומשפחה: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_ נושא: \_\_\_\_\_ בימים: \_\_\_\_\_

את הטופס לאחר המילוי נא לשלוח:

כתובת: הרב שמעון בוחניק, רח' הכרמל 16, חשמונאים 72137 ת.ד. 1627

או לדוא"ל kol-sason@neto.net.il. כמו כן להניח בתיבת הדואר שליד פתח הכניסה לבית הכנסת הספרדי המרכזי.