

This document is not confirmation that the form has been submitted

Application for an entry permit to Israel during the COVID-19 pandemic for passengers traveling with a foreign passport

Application number: 839713

Request details

Passport number

Z4259230

Last Name

Sankar

First Name

Nikhila

Mobile phone

+916380833656

Email

nixy1699@gmail.com

Copy of the passenger's passport

Nikhila_Passport_2017.pdf

Passport nationality

INDIA

Additional citizenship

Medical status

Vaccinated

Copy of the vaccination certificate

Nikhila_Covid_vaccination.

Are you holding overseas health insurance that includes medical coverage for COVID-19?



Yes



No

Please attach a copy of the health insurance policy for the visit abroad

Health insurance_covers_covid-19_Nikhila_Sankar).pdf

Arriving from (country)

India

Which Israeli embassy or consulate are you applying to?

BENGALURU

Are you traveling with other family members who have applied for a permit?



Yes



No

Travel details

Purpose of traveling to the State of Israel

Students and Yeshiva Students

Please indicate if traveling to Israel through other countries (Connection countries)



No



Yes

Scheduled flight date

20/10/2021

Copy of the parent's passports

Passport-Sankar..pdf

Obligation to comply with all Israeli authority's COVID-19 limitations and instructions

Nikhila_quarantine_form.pdf

obligations regarding individual permission to enter The State of Israel**Approval from the academic institution/Yeshiva or a valid Visa**

NIKHILA SANKAR.pdf

Approval to go back to physical classes by Ministry of Health

TAU_Arrival_Approvals[1].pdf

Are there additional supporting documents to attach/upload?

No



Yes

Applicant's comments:

Kindly process my entry permit and visa as soon as possible. Thank you so much.

पंजीकरण

विदेशों में खने वाले भारतीय नागरिकों को सलाह दी जाती है कि वे निकटतम भारतीय मिशन/केन्द्र में अपना पंजीकरण करावाएँ।

चेतावनी

यह पासपोर्ट भारत सरकार की सम्पत्ति है। इस पासपोर्ट के बारे में किसी पासपोर्ट अधिकारी से इसके धारक को यदि कोई सूचना मिलती है जिसमें पासपोर्ट लौटाने की भाग भी शामिल है तो उसका तुरंत अनुपालन किया जाए।

यह पासपोर्ट डाक द्वारा किसी भी देश से बाहर न भेजा जाए। यह पासपोर्ट धारक या उसके द्वारा प्राधिकृत व्यक्ति के कब्जे में ही होना चाहिए। इसमें किसी भी प्रकार का फेरबदल या विकृति नहीं की जानी चाहिए।

पासपोर्ट गुम हो जाने, चोरी हो जाने अथवा नष्ट हो जाने पर उसकी सूचना भारत में सबसे निकटतम पासपोर्ट अधिकारी को अथवा यदि पासपोर्ट धारक विदेश में है तो निकटतम भारतीय मिशन/केन्द्र और स्थानीय पुलिस को तत्काल दी जानी चाहिए। विरहृत पूछताछ के बाद ही डुब्लिकेट पासपोर्ट जारी किया जाएगा।

REGISTRATION

INDIAN CITIZENS RESIDENT ABROAD ARE ADVISED TO REGISTER THEMSELVES AT THE NEAREST INDIAN MISSION/POST.

CAUTION

THIS PASSPORT IS THE PROPERTY OF THE GOVERNMENT OF INDIA. ANY COMMUNICATION RECEIVED BY THE HOLDER FROM A PASSPORT AUTHORITY REGARDING THIS PASSPORT, INCLUDING DEMAND FOR ITS SURRENDER, SHOULD BE COMPLIED WITH IMMEDIATELY.

THIS PASSPORT SHOULD NOT BE SENT OUT OF ANY COUNTRY BY POST. THIS SHOULD BE IN THE CUSTODY EITHER OF THE HOLDER OR OF A PERSON AUTHORISED BY THE HOLDER. IT MUST NOT BE ALTERED OR MUTILATED IN ANY WAY.

LOSS, THEFT OR DESTRUCTION OF THIS PASSPORT SHOULD BE IMMEDIATELY REPORTED TO THE NEAREST PASSPORT AUTHORITY IN INDIA OR IF THE HOLDER IS ABROAD, TO THE NEAREST INDIAN MISSION/POST AND TO THE LOCAL POLICE. ONLY AFTER EXHAUSTIVE ENQUIRIES SHALL A DUPLICATE PASSPORT BE ISSUED.



Z2355901

पिता / कानूनी अभिभावक का नाम / Name of Father / Legal Guardian

SUBBURATHINAM GOBICHETTIPALAYAM SUNDARAM

माता का नाम / Name of Mother

MALLIKA RANI RAMASWAMY

पति या पत्नी का नाम / Name of Spouse

SHANMUGAPRIYA SEETHARAMAN

पता / Address

G 12, LEELA ENCLAVE, NO 49 & 50

MORRISON 4TH ST, ALANDUR, CHENNAI-600016

TAMIL NADU, INDIA

पुराने पासपोर्ट का नं. और इसके जारी होने की तिथि एवं स्थान / Old Passport No. with Date and Place of Issue

E3503082

31/10/2002

CHENNAI

फाइल नं./ File No.

MA1071329793711



Prof. Ehud Heyman
The Ludwig Jokel Chair of Electronics

פרופ' אהוד הימן
קתדרת לודוויג יוקל לאלקטרוניקה

October 10, 2021

To Whom It May Concern:

Name: NIKHILA SANKAR
Passport Number: Z4259230

This is to certify that Ms. Nikhila Sankar has been accepted as a full time student in the B.Sc. in Electrical Engineering Program at Tel Aviv University in Tel Aviv, Israel, for the upcoming academic year 2021-2022, with the start date on October 10, 2021.

Sincerely

A handwritten signature in blue ink that reads "E. Heyman".

Professor Ehud Heyman
Head of the International Program



הגדון: התחייבות בקשר לקבלת אישור כניסה פרטני למדינת ישראל

הואיל ופנית בבקשה לקבלת אישור פרטני לכניסה לישראל, מצ"ב טופס התחייבות לחתימתך המהווה תנאי לאישור הכניסה.

Subject: obligations regarding individual permission to enter The State of Israel

-

As you have applied for an individual permit to enter Israel, attached is a commitment form for your signature, which is a condition for approval.

שם החתום/ה מטה: _____ Nikhila Sankar
undersigned _____
Name of the

ת"ז או דרכון : Z4259230
ID or Passport number

טלפון: +916380833656 (only whatsapp)
Telephone number (where you can be reached in Israel) +972586367439,

מקום הבידוד (כתובת מלאה): _____
place of isolation Full address Ha-yarden street 6, apartment Ramat Gan, 5233305, 4

שם המארח _____ Ruth Segal
Name of host

מספר טלפון של המארח _____ + 972503730333
host number phone

אני החתום/ה מטה מתחייבת בזאת לעמוד בתנאים המפורטים להלן:

I, the undersigned, hereby guarantee that the applicants, who are not residents of Israel, comply with the following conditions:

1. אני מכירה את ההנחיות לבידוד בית המפורסמות באתר משרד הבריאות.
Applicants are familiar with the guidelines for home isolation available on the Ministry of Health website.

2. אני מתחייבת לפעול בהתאם להנחיות המפורסמות באתר משרד הבריאות.
Applicants have pledged to follow the guidelines published on the Ministry of Health website.

3. אני מתחייבת לדווח למשרד הבריאות על שהותי בבידוד בית באתר:
I undertake to report my home isolation to the ministry of health at:

<https://govforms.gov.il/mw/forms/HouseIsolation@health.gov.il>



ראש שרותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

4. אני מתחייבת כי הנסיעה משדה התעופה לדירה בה ישהו בבידוד תהיה ברכב פרטי בלבד (ולא בתחבורה ציבורית, ובכלל זה מונית).

Applicants will travel from the airport to the address where they will stay in isolation only by private vehicle (and not by public transport, including taxis).

5. אני מתחייבת למדוד חום גוף מדי יום במהלך 14 הימים החל מיום הנחיתה בארץ.
Applicants will measure body temperature daily during the 14 days from the date of landing in the country.

6. בכל מקרה של הופעת חום מעל 38 מעלות, שיעול, קושי בנשימה או תסמין נשימתי אחר, אני מתחייבת לדווח באופן מיידי למשרד הבריאות באמצעות מוקד מד"א 101

In the event of a fever above 38 degrees, or coughing, or difficulty breathing or other respiratory symptoms, applicants should immediately report to the Health Ministry by 101

חתימה:

13-10-2021

תאריך:



August 11, 2021

To Whom It May Concern,

Re: Nikhila Sankar

Passport Number: Z4259230

Re: Israeli Insurance for TAU students

This letter is to confirm that Nikhila Sankar has Israeli medical insurance coverage with "Menora Mivtachim" Insurance Company (healthcare provider: Kupat Holim Leumit) from October 4, 2021 through July 31, 2022.

The above student's Leumit insurance number is: 9731106605.

The insurance policy does not cover pre-existing conditions, however it does cover COVID-19 treatment, if it was not a pre-existing condition.

For any further information, do not hesitate to contact me.

With regards,
Diana Petlitski
Insurance Coordinator
TAU International
Tel Aviv University
visains@tauex.tau.ac.il

A blue ink stamp of the Tel Aviv University International logo, identical to the one in the top left, is placed over a handwritten signature in blue ink.

Tel Aviv University International
Carter Building, Room 108, Tel Aviv 6997801, Israel
Tel: +972-3-640-8118 Fax: +972-3-6409582
www.international.tau.ac.il





Ministry of Health & Family Welfare
Government of India

Certificate for COVID-19 Vaccination

Fully Vaccinated : 2nd Dose

Beneficiary Details

Beneficiary Name / பலனாளியின் பெயர்	S NikhilA
Age / வயது	22
Gender / பாலினம்	Female
ID Verified / அடையாளச் சான்று	Aadhaar # XXXXXXXXX2331
Unique Health ID (UHID)	
Beneficiary Reference ID	16142401400800

Vaccination Details

Vaccine Name / தடுப்பூசியின் பெயர்	COVISHIELD
Date of 1 st Dose / முதல் டோஸின் தேதி	26 May 2021 (Batch no. 4121Z062)
Date of 2 nd Dose / இரண்டாவது டோஸின் தேதி	26 Aug 2021 (Batch no. 4121Z171)
Vaccinated by / தடுப்பூசியை வழங்கியவர்	Chiranjeevi
Vaccination at / தடுப்பூசி வழங்கப்பட்ட இடம்	Vadapalani UCHC, Chennai, Tamil Nadu



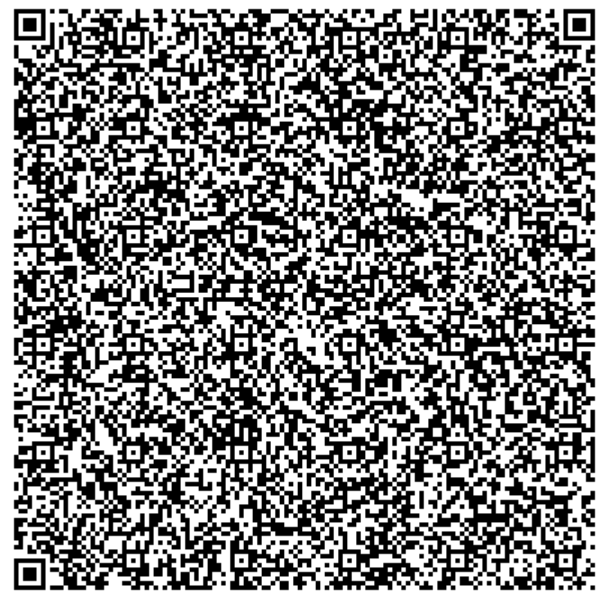
“மருந்து மற்றும்
மனவுறுதியுடன்
Together, India will defeat
COVID-19”

- பிரதம மந்திரி நரேந்திர மோதி

In case of any adverse events, kindly contact the nearest Public Health Center/
Healthcare Worker/District Immunization Officer/State **Helpline No. 1075**

ஏதேனும் எதிர்மறை விளைவுகள் ஏற்பட்டால், தயவு செய்து அருகாமையிலுள்ள பொது
சுகாதார மையம் / ஆரோக்கியப் பராமரிப்புப் பணியாளர் / மாவட்ட தடுப்பூசி அலுவலர் /
மாநில உதவி எண். 1075ஐ தொடர்பு கொள்ளவும்.

COWIN
Winning Over COVID



This certificate can be verified by scanning the QR code at
<http://verify.cowin.gov.in>



Z4259230

पिता / कानूनी अभिभावक का नाम / Name of Father / Legal Guardian

SANKAR GOBICHETTIPALAYAM SUBBURATHINAM

माता का नाम / Name of Mother

SHANMUGA PRIYA SANKAR

पति या पत्नी का नाम / Name of Spouse

पता / Address

G-12, LEELA ENCLAVE, 49&50, MORRISON 4TH STREET

ALANDUR, CHENNAI

PIN: 600016, TAMIL NADU, INDIA

पुराने पासपोर्ट का नं. और इसके जारी होने की तिथि एवं स्थान / Old Passport No. with Date and Place of Issue

K8290684

22/03/2013

CHENNAI

फाइल नं. / File No.

MA1070163442117



מדינת ישראל
State of Israel

רשות האוכלוסין וההגירה
Population & Immigration Authority
سلطة السكان والهجرة

מינהל האוכלוסין - אגף אוכלוסיות זמניות
Temporary population department

הצהרת בריאות - מוסד לימודי

האחריות המלאה על שמירת ההנחיות כלשונן היא של ראש המוסד הלימודי, חלה עליו האחריות בהקפדה על ההנחיות על פי דין בצו בריאות העם למשך 14 יום מיום ההגעה.

1. בעת כניסתו של התלמיד מחו"ל יש לדאוג כי נהג בודד יסיע את התלמידים אל מקום הבידוד (אין להשתמש בתחבורה ציבורית).
2. אזור חדרי הבידוד צריך להיות מופרד לחלוטין מאזור מגורי התלמידים שאינם בבידוד.
3. ניתן לבדוד עד שישה תלמידים באזור בידוד נפרד בעל שירותים ומקלחת ייעודיים לאזור זה.
4. על מוסד הלימוד לספק את כל צרכי המזון, פינוי אשפה וכביסה למבודדים לאורך כל תקופת הבידוד.
5. יש למנות איש קשר מטעם המוסד כממונה על קשר עם המבודדים, איש הקשר ידאג לכל צרכם בכדי שאלו לא יצאו מהחדר.
6. תלמיד שאינו חש בטוב או מפתח תסמינים לקורונה יש ליצור קשר מיידי עם איש הקשר במוסד, על מוסד הלימוד לדאוג להעבירו לטיפול לפי מצבו הרפואי.
7. במקרה ונמצא חולה קורונה מאומת מבין התלמידים השוהים בבידוד קבוצתי, באחריות המוסד הלימודי לדאוג להעביר את כלל התלמידים המבודדים, מאותו אזור בידוד, לבידוד אישי.
8. לכל תלמיד יינתן טופס הסכמה מדעת המפרט את סכנות הבידוד הקבוצתי.
9. במקרה של סגירת מוסד הלימוד עקב סגר או אי פתיחת שנת הלימודים על המוסד הלימודי לדאוג לכל צרכי התלמיד ולהבטיח כי מקום המגורים יאפשר לתלמיד לקיים את כל הנחיות משרד הבריאות
10. למוסד ממונה קורונה מוסדי אשר יכין את המוסד לעמוד בתנאי הבידוד ויפקח על קיום הכללים

שם הממונה: ד"ר (סאלומי) תפקיד: ס' מנהל טלפון: 03-6406796
סטודנטים אחרון

• האחריות המלאה בשמירת הבידוד היא של המוסד הלימודים ושל התלמיד.

על החתום ראש המוסד או המנכ"ל
שם פרטי: ד"ר שם משפחה: סלומי תפקיד: מנהל
שם מוסד הלימוד: אוניברסיטת תל אביב חתימה: [Signature]
טלפון: 03-6406796 כתובת מייל: dg@tauex.tau.ac.il תאריך: 27.7.20
טלפון: 03-6408637

מרכז שירות ומידע ארצי
טל': *3450 מכל טלפון

איתך, במסלול חיך

הרשות ברשת:
www.piba.gov.il