

תאריך \_\_\_\_\_

**בקשה למועד מיוחד\***

שם התלמיד \_\_\_\_\_ ת"ז התלמיד \_\_\_\_\_

החוג \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_

טלפון \_\_\_\_\_ טלפון נייד \_\_\_\_\_ דואר אלקטרוני \_\_\_\_\_

שם הקורס \_\_\_\_\_ שם המרצה \_\_\_\_\_

שנה \_\_\_\_\_ סמסטר \_\_\_\_\_ מועד \_\_\_\_\_ הציון \_\_\_\_\_

הנימוק לבקשה : (יש לצרף לבקשה את כל האישורים הרלוונטיים)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

חתימת התלמיד \_\_\_\_\_

\* זכות לבחינה חוזרת ומועדים מיוחדים על פי הוראות האוניברסיטה.

למילוי על ידי ועדת הוראה

תאריך \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---