

תאריך: \_\_\_\_\_

### טופס בקשה להתאמות במבחנים

שם הסטודנט/ית \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_:

נייד: \_\_\_\_\_ שנת לימוד: א, ב, ג, ד, הכשרת אקדמאים

ארץ לידה: \_\_\_\_\_ תאריך עליה: \_\_\_\_\_:

שפת אם: \_\_\_\_\_ שנת הנפקת האבחון: \_\_\_\_\_:

### יש לצרף אבחון

ההתאמות המבוקשות ( נא לפרט):

---

---

---

---

---

---

חתימת הסטודנט/ית: \_\_\_\_\_

.....

### החלטת הועדה

אושרה בקשת הסטודנט/ית להתאמות הבאות :

---

---

הבקשה נדחית

חתימה \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_