

תאריך: _____

טופס בקשה להתאמות במבחנים

שם הסטודנט/ית _____ ת.ז. _____

נייד: _____ שנת לימוד: א, ב, ג, ד .

ארץ לידה: _____ תאריך עליה: _____

שפת אם: _____ שנת הנפקת האבחון: _____

יש לצרף אבחון

ההקלות המבוקשות (נא לפרט):

חתימת הסטודנט/ית: _____



החלטת הועדה

אפשרה בקשת הסטודנט/ית להתאמות הבאות:

הבקשה נדחית

תאריך: _____ חתימה _____