

תאריך:

טופס בקשה להיבחן במועד חריג

פרטים אישיים:

שם פרטי ושם משפחה _____
ת.ז. _____ כתובת _____
נייד: _____ תואר: ב"א מ"א שנת לימוד: א ב ג ד

פרטים על הקורס בו את/ה מעוניין/ת להיבחן:

שם הקורס: _____
מס' קורס: _____
שם המרצה: _____
תאריך הבחינה במועד א': _____ נבחנתי/לא נבחנתי ציון המבחן: _____
תאריך הבחינה במועד ב': _____ נבחנתי/לא נבחנתי ציון המבחן: _____

הסיבה שבגינה הנך מגישה את הבקשה למועד חריג:

- א. שירות מילואים (נא לצרף אישור)
- ב. חופשת לידה/הריון בסיכון/טיפול פוריות (נא לצרף אישור התאמות מדיקנאט הסטודנטים)
- ג. מחלה -מינימום שבוע ימים (נא לצרף אישור)
- ד. פטירת קרוב משפחה בדרגת קירבה ראשונה (נא לצרף אישור)
- ה. סיבה אחרת (נא לציין סיבה ולצרף אישור מתאים)

התחייבות הסטודנט: תלמיד שאושר לו מועד חריג ולא הופיע לבחינה מבלי להודיע על כך למזכירות החוג,
חמישה ימים מראש בכתב, יחויב בקנס כספי.

חתימת התלמיד: _____