

המחלקה לעבודה סוציאלית :טל' 08-6472327 פקס: 08-6472933

תאריך: _____

הנדון: ערעור על ציון בחינה / עבודה

משפחה ושם: _____ ת"ז: _____

הנני מערער על ציון הבחינה בקורס: _____ מס' נבחן: _____

סמסטר א' ב' שם המורה: _____

נימוקי הינם: _____

החלטת המורה: _____ הערעור נדחה והציון הורד ל _____ .
הערעור נדחה והציון ללא שינוי. _____

הערעור מתקבל והציון שונה מ- _____ ל- _____ והציון הסופי הינו אם כן: _____ .
הערות: _____

חתימת המורה: _____ תאריך: _____