



The Lester and Sally Entin Faculty of Humanities
Tel Aviv University

הפקולטה למדעי הרוח
ע"ש לסטר וסאלי אנטין
אוניברסיטת תל אביב

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 להוראות האוניברסיטה.**

למילוי על ידי ועדת הוראה

תאריך _____
