*תאריך* _____

# בקשה למועד בחינה נוסף

**פרטי הסטודנט:** _____

**שם משפחה** **שם פרטי** **מספר ת.ז.**

**תוכנית לימודים:**_____

**פרטי הבקשה (אפשר לצרף עמוד נוסף על פי הצורך)**

_____

_____

_____

**יש לצרף לבקשה גיליון ציונים מעודכן** *(יצורף ע"י המזכירות)*

*שם הקורס* : _____

| | *תאריך* | *נבחן/לא נבחן* | *ציון* |
|---|---|---|---|
| *מועד א':* | _____ | _____ | _____ |
| *מועד ב':* | _____ | _____ | _____ |

*שם הקורס* : _____

| | *תאריך* | *נבחן/לא נבחן* | *ציון* |
|---|---|---|---|
| *מועד א':* | _____ | _____ | _____ |
| *מועד ב':* | _____ | _____ | _____ |

*שם הקורס* : _____

| | *תאריך* | *נבחן/לא נבחן* | *ציון* |
|---|---|---|---|
| *מועד א':* | _____ | _____ | _____ |
| *מועד ב':* | _____ | _____ | _____ |

**החלטת הועדה:**

_____

_____

_____

_____

_____

***שם*** _____ ***חתימה:*** _____ ***תאריך:*** _____