

תאריך _____

טופס בקשה להיבחן במועד חריג

פרטים אישיים
שם משפחה _____ שם פרטי _____
ת.ז. _____
כתובת: _____ טלפון: _____ נייד: _____
שנת לימוד: <input type="checkbox"/> א <input type="checkbox"/> ב <input type="checkbox"/> ג <input type="checkbox"/> ד

פרטים על הקורס בו את/ה מעוניין/ת להיבחן

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

הסיבה שבגינה הנך מגיש/ה את הבקשה למועד חריג

א.	בקשה לאישור מועד חריג עקב שירות מילואים מיום _____ עד יום _____ (נא לצרף אישור).
ב.	בקשה לאישור מועד חריג עקב חופשת לידה. או תלמיד אשר בת זוגו ילדה ביום הבחינה. (נא לצרף אישור ממשרד הפנים).
ג.	בקשה למועד חריג עקב בחינות חופפות (נא להחתים את מרכזת החוג שבו התקיימה הבחינה החופפת): הנני מצהיר כי נבחנתי בקורס: _____ בחו: _____ בתאריך: _____ בשעה: _____ אישור מרכזת החוג על השתתפותך בבחינה החופפת
ד.	בקשה למועד חריג עקב מחלה. (נא לצרף אישור) (בחוג לשירותי אנוש- מינימום 7 ימי מחלה לצורך בקשת מועד חריג).
ה.	תלמיד אשר נבצר ממנו לגשת למועד הרגיל או למועד הנוסף בשל פטירת קרוב משפחה בדרגת קירבה ראשונה. (נא לצרף אישור ממשרד הפנים).

סיבה אחרת: נא לציין סיבה ולצרף אישורים מתאימים

לתשומת לב: בקשה שלא מולאה כראוי וכתב-יד קריא, או שלא מופיעים בה כל הפרטים הדרושים, או שלא צורפו האישורים הרלוונטיים המתאימים, לא תובא לדיון!!!
התחייבות הסטודנט: תלמיד שאושרה לו בחינה במועד חריג ולא הופיע לבחינה מבלי להודיע על כך למזכירות החוג, חמישה ימים מראש (בכתב), יחויב בקנס כספי.
חתימת התלמיד/ה _____

החלטת הועדה החוגית למועדים חריגים/מרכזת החוג (בשם הועדה)		
שם וחתימה	לא אושר	אושר
