



לכבוד: דיקאנית הסטודנטים

תאריך: \_\_\_\_\_

### טופס בקשה להתאמות

שם פרטי: \_\_\_\_\_ שם משפחה: \_\_\_\_\_ מספר זהות: \_\_\_\_\_

מגמה: \_\_\_\_\_ שנת לימוד: \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_ מייל: \_\_\_\_\_

תאריך אבחון: \_\_\_\_\_ מועד בחינות חיצוניות

משלים במכינה: כן / לא מקצוע: \_\_\_\_\_

נימוקי הבקשה:

---

---

---

---

---

---

---

---

הנני מאשר לכם בזאת, לפנות לגורמים החתומים על המסמכים המצורפים או לכל גורם אחר, שאמסור לכם את פרטיו, לצורך טיפול בבקשתי זו.

על החתום

\_\_\_\_\_