

ערעור על בחן/ בחינה

שם המשפחה _____ שם פרטי _____ מס' ת.ז. _____

פקולטה _____ סמסטר: חורף \ אביב \ קיץ _____ מועד א \ ב \ מיוחד

ערעור במקצוע _____ מספר מקצוע _____

להלן פירוט הערעור:

חתימה _____ תאריך _____

תשובת המרצה: _____

ציון סופי במקצוע _____ חתימת הבודק _____ תאריך _____

- מצורף בזאת צילום הבחינה