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_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____