

ערעור על בחן/בחינה

שם משפחה _____ שם פרטי _____ ת"ז _____
פקולטה _____ סמסטר: חורף\אביב\קיץ _____ מועד א\ב\מיוחד
ערעור במקצוע _____ מספר מקצוע _____
המרצה האחראי על המקצוע _____ תאריך הבחינה _____
להלן פירוט הערעור:

חתימה _____ תאריך _____

תשובת המרצה: הנני משנה/לא משנה את ציון הבחינה

ציון סופי במקצוע _____ חתימת הבודק _____ תאריך _____

*יש לצרף את צילום הבחינה