

טופס בקשה להיבחן במועד חריג

פרטים אישיים:	
שם משפחה _____	שם פרטי _____ ת.ז. _____
כתובת: _____	טלפון: _____ נייד: _____
מכינה: ☐ יום ☐ אביב ☐ עולים ☐ +30 ☐ ערב ☐ ייחודית ☐	
פרטים על הקורס בו את/ה מעוניין/ת להיבחן	
שם הקורס: _____ מס' הקורס: _____	
שם המרצה: _____	
תאריך הבחינה במועד א': _____ נבחנתי / לא נבחנתי ציון המבחן: _____	
תאריך הבחינה במועד ב': _____ נבחנתי / לא נבחנתי ציון הבחינה: _____	

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 מחלה. (נא לצרף אישור) (מינימום 7 ימי מחלה לצורך בקשת מועד חריג).
ד.	תלמיד אשר נבצר ממנו לגשת למועד הרגיל או למועד הנוסף בשל פטירת קרוב משפחה בדרגת קרבה ראשונה. (נא לצרף אישור ממשרד הפנים).
ה.	סיבה אחרת: נא לציין סיבה ולצרף אישורים מתאימים _____ _____ _____

לתשומת לב: בקשה שלא מולאה כראוי וכתב יד קריא, או שלא מופיעים בה כל הפרטים דרושים, 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 המכינה, חמישה ימים מראש (בכתב), יחויב בקנס כספי. **חתימת התלמיד/ה:** _____

החלטת הועדה למועדים חריגים/מרכזת תלמידים (בשם הועדה)		
אשר	לא אשר	שם וחתימה _____

נמוקי הוועדה: _____

קד"א – 01 – 1004 – 341

תאריך:

לכבוד

הועדה למועד חריג

המכינה האוניברסיטאית

כאן

הנדון: אי הגעה למועד חריג

הריני מאשר כי ידוע לי שאושר לי מועד חריג ע"י הועדה למועדים חריגים.
אני מסכים בחתימת ידי, כי במידה ולא אגיע למועד חריג זה שתואם עבורי מראש, אחויב בקנס בסך של 100 ₪.
ידוע וברור לי כי לא יאושר לי מועד חריג נוסף על זה שכבר אושר ע"י הועדה.

אני מאשר את הסכמתי לכל האמור לעיל,

על החתום:

שם פרטי:

שם משפחה:

ת.ז.:

חתימה: