



טופס ערעור על התאמות

תאריך: _____

פרטים אישיים

שם ושם משפחה _____ ת.ז.: _____
מסלול לימודים _____ שנת לימודים (סמנ'י): א / ב / ג / ד

פרטי הבקשה:

ההתאמה המבוקשת (פרט/י):

האם התאמה זו רשומה כהתאמה מומלצת באבחון? ☐ כן ☐ לא

אנא נמקי את בקשתך להתאמה זו:

אם ברשותך מידע נוסף שטרם הוצג אנא צרפי אותו לבקשתך (אבחון נוסף, חוות דעת רפואית, מבחנים סרוקים).

חתימה: _____