



**Dept. of Occupational Therapy**  
 The Stanley Steyer School  
 of Health Professions  
 Sackler Faculty of Medicine  
 Tel Aviv University

**החוג לריפוי בעיסוק**  
 בית הספר למקצועות הבריאות  
 ע"ש סטנלי שטייר  
 הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר  
 אוניברסיטת תל אביב

ערעור על בחינה

אל : מזכירות החוג לריפוי בעיסוק

מס' ת.ז. \_\_\_\_\_ תאריך : \_\_\_\_\_

אבקש לערער על ציון הבחינה בקורס \_\_\_\_\_ הציון שקיבלתי \_\_\_\_\_.

**יש להעתיק את השאלה. במידה והשאלה קשורה גם למסיחים, נא להעתיק את המסיח עליו ברצונכם לערער.**

---

---

---

---

---

---

---

---

נימוקים להגשת הערעור :

---

---

---

---

---

---

---

---

ידוע לי כי בזאת בטל הציון. הבדיקה החוזרת של הבחינה תיערך בתיאום עם מרצה הקורס ובהשתתפותי. לאחר בדיקה זו יקבע המרצה את הציון הסופי. בנוסף, ידוע לי כי ציון הבחינה עשוי להשתנות – לעלות או לרדת.

\_\_\_\_\_ : **חתימת התלמיד :**

לאחר בדיקה חוזרת של הבחינה הוחלט :

- א. להשאיר הציון הקודם
  - ב. להעלות הציון ל \_\_\_\_\_
  - ג. להוריד הציון ל \_\_\_\_\_
- סיבות להחלטת המרצה : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ : **חתימת המרצה הבודק :**