נספח 2-

טופס ערעור על בחינה

בית הספר לרפואת שיניים

ערעור על ציון בחינה

שם _____ מס זיהוי _____

כתובת _____טל _____

אל : מזכירות הסטודנטים

הנני מבקש לערוך בירור על הציון הסופי בבחינה בכתב בקורס :

_____ _____ _____ _____

שם הקורס שנה סמסטר

_____ _____ _____

הציון שנקבע תאריך הבחינה תאריך פרסום הציון
(ידוע לי כי בזאת בטל ציון זה)

הנימוקים לבקשתי הם :

_____

_____

_____

_____

_____

_____ _____

תאריך חתימה

אל : מזכירות הסטודנטים

מאת : _____

לאחר עיון נוסף בבחינה הוחלט :

א. להשאיר את הציון הקודם ללא שינוי
ב. להעלות את הציון ל - _____
ג. להוריד את הציון ל - _____

תאריך : _____ חתימת מרכז הקורס_____