



המכללה האקדמית אשקלון  
Ashkelon Academic College

**מרכז תמיכה לסטודנטים עם צרכים מיוחדים**

**טופס פנייה לקבלת התאמות בדרכי ההבחנות**

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ מס' ת.ז: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_ רחוב \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_ שכונה \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_

טלפון בבית: \_\_\_\_\_ טלפון בעבודה: \_\_\_\_\_ טלפון נייד: \_\_\_\_\_

מסלול לימודים: \_\_\_\_\_ שנת לימודים: \_\_\_\_\_ שנה פדגוגית: א/ב/ג/ד

**מהות הפנייה**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

**לשימוש המשרד:**

המלצה ל: \_\_\_\_\_

התאמות כלליות: \_\_\_\_\_ התאמות במבחנים כמותיים: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**התאמות באנגלית:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

המטפלת בפנייה: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_