



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

אני הח"מ: _____ ת.ז. _____ מאשר בזאת שגיבנו מחשבוני 150 ₪ לכל שנת לימודים עבור שירותי התמיכה וידוע לי כי התשלום הנ"ל היננו סופי ואינו מוחזר בשום מקרה.

תאריך _____ חתימה _____

לשימוש המשרד:

המלצה ל: _____

התאמות כלליות: _____ התאמות במבחנים כמותיים: _____

התאמות באנגלית:

המטפלת בפנייה: _____ חתימה: _____ תאריך: _____