



Faculty of Health Sciences
Public Health Department
Master in Public Health (MPH)
Tel: 972-8-6477353 Fax: 972-8-6477005

הפקולטה למדעי הבריאות
המחלקה לבריאות הציבור
מוסמך בבריאות הציבור (MPH)
טלפון: 08-6477353 פקס: 08-6477005

תאריך: ____ / ____ / ____

ערעור על ציון סופי / בחינה / עבודה
(הערעור יתבסס על בדיקה חוזרת של כל הבחינה)

שם פרטי ושם משפחה _____ ת.ז. _____ טלפון _____

כתובת למשלוח דואר: _____

דואר אלקטרוני: _____

שנת לימוד: _____ תש _____ חתימת הסטודנט / ית _____

פרטי הבחינה / עבודה: _____

שם הקורס _____ מס' הקורס _____ שם המרצה _____

מס' נבחן _____ סמסטר _____ מועד הבחינה _____ תאריך הבחינה ____ / ____ / ____

הנימוקים לערעור: _____

..... לשימוש המחלקה

החלטת המרצה:

() הערעור נדחה והציון נשאר ללא שינוי

() הערעור התקבל וציון הבחינה שונה מציון: _____ לציון: _____

הציון הסופי בקורס שונה מציון: _____ לציון: _____

הערות: _____

חתימת המרצה: _____ תאריך: ____ / ____ / ____

החלטת ועדת הוראה: מאושר / לא מאושר

חתימת יו"ר ועדת הוראה _____ תאריך: ____ / ____ / ____