



### ערעור על ציון בהערכה / מטלה לימודית נלוות בהתנסות קלינית

שם: \_\_\_\_\_

ת"ז: \_\_\_\_\_

מסלול לימודים: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_

סיבת הערעור:

---



---



---



---



---

תשובה תינתן בתוך שבועיים

תאריך: \_\_\_\_\_

למילוי ע"י מרכזת תחום קליני

[ ] הערעור התקבל

[ ] הערעור נדחה

סיבת הדחייה:

---



---



---

חתימת מרכזת תחום קליני: \_\_\_\_\_

ציון סופי: \_\_\_\_\_

אישור וחתימת מרכזת תוכנית הלימודים הקלינית: \_\_\_\_\_