

תאריך: \_\_\_\_\_

**על השאלון להגיע למשרדי מאל"ו עד מועד סיום ההרשמה.  
לא יתקבלו בקשות לבחינה חוזרת בתנאים מותאמים לאחר תאריך סיום ההרשמה.**

## שאלון למבקשת להיבחן בתנאים מותאמים בבחינה חוזרת או נוספת

שאלון זה מיועד לנבחנות שהגישו למאל"ו בקשה להיבחן בבחינה כלשהי בתנאים מותאמים ומעוניינות להיבחן בבחינה חוזרת או נוספת בתנאים מותאמים.

שם: \_\_\_\_\_ ת.ז: \_\_\_\_\_ כתובת: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_ שפת אם: \_\_\_\_\_

### 1. אבקש לדון בבקשתי להתאמות בבחינה חוזרת או נוספת על סמך -

א.  המסמכים ששלחתי אליכם בעבר

ב.  המסמכים ששלחתי אליכם בעבר ומסמכים המצורפים בזה

### 2. אם בחרת באופציה ב', סמני מהי סיבת הפנייה:

לקות למידה  הפרעת קשב וריכוז  בעיה נפשית  בעיה רפואית  אחר

\_\_\_\_\_ (משקל עודף וכדומה)

כדי להגיע לידי החלטה בנוגע לתנאים המתאימים בבחינה, יש לעיתים צורך במידע נוסף מהמומחים החתומים על המסמכים שצירפת. לשם כך דרוש לנו אישורך:

**הנני מאשרת בזה** לכל מי שחתום על המסמכים ששלחתי לספק מידע בעניינם למומחים מיחידת במו"ת.

חתימה: \_\_\_\_\_

**הנני מאשרת בזה שכל המידע בשאלון זה הוא נכון.**

חתימה: \_\_\_\_\_

את השאלון יש לשלוח בדוא"ל ([mutam@nite.org.il](mailto:mutam@nite.org.il)) או בדואר (ת"ד 26015, ירושלים 912600) או בפקס (02-6750640) ולציין "עבור היחידה לבחינות מותאמות".

**לא יתקבלו בקשות לבחינה חוזרת בתנאים מותאמים לאחר תאריך סיום ההרשמה.**