



בקשה לקבלת תנאי בחינה מותאמים בבחינת ההתמחות בכתב

****לפני מילוי טופס זה חובה לקרוא בעיון את ההנחיות להגשת הבקשה באתר הלשכה****

פרטי המבקש

תעודת זהות	שם פרטי	שם משפחה	גיל	מועד בחינה

פרטי הבקשה – (יש להקיף בעיגול)

אושרו התאמות בעבר על ידי הלשכה			בקשה	
לא	באופן זמני	באופן קבוע	ראשונה	חוזרת

עילת הבקשה – (יש לסמן בתוך הריבוע)

עולה חדש שפת לימודים הריון הפרעת קשב וריכוז
 רפואית לקות למידה נפשית אחר: _____

התאמות המבוקשות (ימולא על-ידי מי שמבקש לראשונה או שלא ניתן לו אישור קבוע)

1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____

לבקשה צורפו המסמכים הבאים:

1. אישור המעיד על זכאות להתאמה קטגורית (כאמור בסעיף 1 להנחיות).
2. אישור על התאמות שניתנו בעבר (למגישי בקשה חוזרת)
3. אבחון תקף (כהגדרתו בהנחיות)
4. אישור רפואי תקף (כהגדרתו בהנחיות)
5. שאלון למאבחן/רופא כשהוא מלא
6. אחר: _____

מבוקש פטור מאגרה מן הטעם כי:

1. בקשתי היא להתאמה קטגורית (סעיף 1.4 להנחיות)
2. בקשתי היא להתאמה קבועה כפי שקיבלתי בעבר.

לשימוש המשרד:

המלצת הוועדה: _____
 זמני / קבוע _____
 הערות: _____
 שם הבודק: _____, תאריך: _____