

טופס נלווה למסמכי אבחון

שם פרטי ומשפחה _____

מטרת האבחון: סמן X במקום המתאים:

סטודנט אוניברסיטה פתוחה – הקף בעיגול פעיל / לא פעיל

מועד מבחן פסיכומטרי: _____

אחר: אוניברסיטה/מכללה: _____

אם התחלת לימודיך נא ציין:

• שנת התחלת לימודים: _____

• חוג: _____

• נא לצרף גליון ציונים

דוא"ל – נא לרשום באותיות דפוס ובכתב ברור !!
