

ערעור על החלטה בדבר התאמות בבחינות

ערעור על החלטה בדבר התאמות יידון בוועדת ערעורים הפועלת מטעם האוניברסיטה. חברי הוועדה כוללים נציגי חוגים, נציג דקאנט הסטודנטים, רופא ורכזת נגישות. מועדי התכנסות הוועדה מפורסמים באתר הנגישות של האוניברסיטה. מועדי ההתכנסות של ועדת הערעורים על התאמות בשנת תשפ"ב:

9.11.21

7.12.21

4.1.22

15.2.22

15.3.22

12.4.22

10.5.22

7.6.22

5.7.22

א. לצורך הגשת ערעור עליך:

1. למלא טופס ערעור (מצ"ב).

2. לצרף את האישורים הרפואיים שהוגשו בבקשה המקורית להתאמות.

במידה שיש אישורים חדשים, יש לצרפם.

האישורים יהיו עדכניים ומרופא מומחה בלבד.

3. הנך רשאי לערער על החלטת האחראית לקביעת התאמות תוך 15 יום מיום שנודע לך עליה.

4. עליך למלא טופס ויתור סודיות.

ב. את הטופס יש לשלוח לדוא"ל: apeal@tauex.tau.ac.il.

טופס ערעור

פרטים אישיים:

שם פרטי ומשפחה: _____

מספר תעודת זהות: _____

כתובת: _____

דואר אלקטרוני: _____

טלפון בבית: _____

טלפון נייד: _____

חוגי לימוד:

נא הקף: תואר ראשון / תואר שני

פקולטה: _____

חוג לימוד: _____ שנה: _____

חוג לימוד: _____ שנה: _____

מגבלה:

פרט/י:

אחוזי נכות: _____

נא הקף: זמני / לצמיתות

זכאות לסל שיקום: נא הקף: כן / לא

שיקום:

נא הקף: ביטוח לאומי / משרד הביטחון

סניף: _____ שם עובדת שיקום: _____

מהן ההשלכות התפקודיות של המגבלה על לימודיך?

פרטי את ההתאמות שאושרו לך :

פרטי את ההתאמות שנדחו :

פרטי את הסיבות לערעור :

האם אושרו לך ע"י גורמים נוספים באוניברסיטה התאמות עקב לקות למידה או התמודדות עם מגבלה נוספת? כן / לא.

אם כן, פרט אילו התאמות אושרו :

תאריך : _____ חתימת המבקש : _____

הצהרת התלמיד על ויתור סודיות:

אני הח"מ: _____ ת"ז: _____

נותן בזאת לרכז/ת הוועדה למסור לוועדת ערעורים על התאמות של תל אביב את כל הפרטים, ללא יוצא מן הכלל ובכל אופן שידרוש המבקש על מצב בריאותי או שיקומי או על כל מחלה שחליתי בה בעבר או אני חולה בה כיום, או כל מידע אחר.

אני משחרר/ת את ד"ר _____ ואת הוועדה להתאמות רפואיות משמירת סודיות רפואיות, וחובת ההגנה על פרטיותי בכל הנוגע למצב בריאותי או שיקומי או מחלותיי או מידע כאמור, ומוותר על סודיות זו כלפי המבקש, ולא תהיה לי כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

חתימה: _____