

בקשה להארכת זמן בבחינות עקב מגבלות רפואיות

הבקשה תוגש לא יאוחר מ-45 ימים מיום פתיחת שנת הלימודים, למעט מוגבלות זמנית.

יש לצרף :

1. אישור רפואי עדכני המצ"ב, מרופא מומחה במערכת הבריאות הציבורית, המפרט את הלקות הרפואית בציון ההשלכות התפקודיות על מהלך לימודיו של הסטודנט ועל דרכי ההיבחנות, ולא יזו תקופה מתייחסת ההמלצה להארכת זמן.
2. טופס בקשה להתאמות, המצ"ב. יש לסמן את סעיף 2 : "לבעלי לקות רפואית".

טופס בקשה להתאמה אישית

הבקשה תוגש לא יאוחר מ-45 ימים מיום פתיחת שנת הלימודים, למעט מוגבלות זמנית

שם המועמד: _____ ת.זהות: _____

כתובת: _____ טלפון בבית: _____

טלפון נייד: _____ מגמת לימוד: _____

מסלול לימודים: בוקר / ערב (נא לסמן בעיגול)

אני מבקש התאמת נגישות רפואית / לקות למידה (מחק את המיותר) מהסיבות הבאות:

- ☐ לבעלי לקוי למידה – יש לצרף אבחון עדכני (אבחון שנעשה כשגיל המועמד קטן מ-16 תקף ל-5 שנים מתאריך הבדיקה ואבחון שנעשה כשגיל המועמד היה מעל 16 תקף ל-7 שנים מתאריך הבדיקה) של מאבחן מוכר (מוגדר על פי חוק זכויות תלמידים עם לקות למידה במוסדות על תיכונים התשס"ח-2008) או אבחון שנעשה באחד מהמכונים שלהלן. האבחון יכלול המלצות מוגדרות להקלות.
- ☐ לבעלי לקות רפואית – יש לצרף אישור רפואי עדכני מרופא מומחה במערכת הרפואה הציבורית, המפרט את הלקות הרפואית בציון ההשלכות הטיפקודיות על מהלך לימודיו של הסטודנט, לרבות המלצות מוגדרות להקלות.
- ☐ אחר: סטודנטים עולים עד 5 שנים מתאריך העליה לארץ (לא כולל תקופת שירות צבאי או לאומי), סטודנטים יוצאי קווקז או בוכרה, בכפוף להמצאת אישור על סיוע כספי ממנהל הסטודנטים של משרד הקליטה, סטודנטים בני העדה האתיופית.
סוג ההתאמה המבוקשת:

תאריך: _____ חתימת המבקש: _____

ההחלטה בדבר מתן הקלות תתקבל על ידי ועדה לקביעת התאמות אישיות ותימסר למועמד/סטודנט תוך 30 יום מהגשת הבקשה.

על מנת לקבל החלטת הועדה לפני תחילת הלימודים, על המועמד להגיש את הבקשה בצירוף מסמכים רלוונטים מוקדם ככל שאפשר, ולא יאוחר מ-45 ימים לפני מועד תחילת הלימודים.

הבקשה תידון בוועדה אך ורק לאחר תשלום המקדמה על ידי המועמד.

לכבוד

הוועדה לקביעת התאמות אישיות

בית הספר הארצי להנדסאים, קרית הטכניון

כתב ויתור סודיות

ידוע לי כי במסגרת הטיפול בבקשתי, לעיתים עולה הצורך במסירת מידע אישי ולימודי לגביי במסגרת היועצות עם גורמים מקצועיים שונים. (לדוגמא: ביטוח לאומי, מכוני איבחון וכו').

אני מסכים למסירת המידע הרלוונטי לגבי ומוותר על סודיות בעניין זה.

לראיה באתי על החתום:

שם הסטודנט: _____ ת. זהות: _____

חתימה: _____ תאריך: _____

מאשר חתימת מגיש הבקשה בבית הספר: (ימולא על ידי עובד בית הספר שבפניו חתם מגיש הבקשה)

שם פרטי ומשפחה: _____

תפקיד: _____

חתימה: _____

תאריך: _____

הערה: כל הכתוב לעיל מתייחס לזכר ולנקבה במידה שווה

טופס למילוי ע"י רופא – המלצה על תוספת זמן בבחינות

שם פרטי ומשפחה _____

מספר ת.ז. _____

בעיה רפואית _____

אנמנזה (קצרה) _____

ממצאים חריגים בבדיקה שביצעתי המצדיקים הארכת זמן

בבחינות :

תרופות (כולל מינון) המצדיקות הארכת זמן בבחינות:

אבחנה: _____

הערות:

חתימה _____ חותמת _____