



טופס בחינה מסכמת – מוסמך החוג למדעי המחשב

שם משפחה: _____

שם פרטי: _____

ת"ז: _____

טלפון נייד: _____

דוא"ל: _____

הריני מבקש/ת להירשם לבחינה המסכמת של תואר המוסמך בחוג למדעי המחשב,
במועד חורף לשנה _____ / במועד אביב לשנה _____.

תאריך: _____

חתימת הסטודנט: _____

חתימת מנחה הפרוייקט: _____

חתימת ראש תוכנית המוסמך: _____