

**פרטיס ולינול ולימרוכיס:**

משה"ח, אגף המפמ"רים  
המזכירות הפדגוגית

בנין לב-רם, רח' דבורה הנביאה 2, ירושלים 91911  
לביורור מספר הפקס יש לעיין ברשימת המפמ"רים  
המופיעה באתר: [www.education.gov.il](http://www.education.gov.il)

נספח 12

לכבוד מפמ"ר \_\_\_\_\_

מר/גב' \_\_\_\_\_

**טופס בקשה לאישור הבחינה בעל-פה לתלמידים לקויי למידה**

שם בית הספר: \_\_\_\_\_ שם מנהל ביה"ס: \_\_\_\_\_  
סמל המוסד: \_\_\_\_\_ טל' ביה"ס: \_\_\_\_\_  
כתובת בית הספר: \_\_\_\_\_ פקס ביה"ס: \_\_\_\_\_  
סמל השאלון: \_\_\_\_\_ מועד הבחינה: \_\_\_\_\_

**שמות התלמידים שאושרה זכאותם לבחינה בע"פ ושמות המורים הבוחנים:**

שם התלמיד	ת"ז	שם המורה הבוחן/ת
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

**פרטי המורים הבוחנים**

שם המורה	מס' זהות	תואר אקדמי ב _____	באילו שנים הגיש/ה לבחינת בגרות ב _____	באילו שנים השתתף/ה בהשתלמויות ב _____
1.				
2.				
3.				

המורים הבוחנים הם מורים ל \_\_\_\_\_ שלא לימדו את התלמידים.  
מורה לא יבחן בע"פ יותר מ- 4 תלמידים.  
הבוחן יכתוב במחברת בחינה את התשובות שישמיע הנבחן ואת הציון על כל תשובה.  
המחברות תישמרנה בביה"ס לבקרה.

\_\_\_\_\_ תאריך

\_\_\_\_\_ חתימת מנהל/ת ביה"ס

אל: מנהל ביה"ס \_\_\_\_\_

אני מאשר/ת את המורים שפרטיהם צוינו לעיל כבוחנים שיבחנו בע"פ, את התלמידים הרשומים על גבי טופס זה.

\_\_\_\_\_ תאריך

\_\_\_\_\_ חתימת המפמ"ר

אישור זה יש ללמדה אל תחנת הקליטה במרחב"ד בצרף טופס 9540.  
ללא אישור זה לא יקלוט אלף הבחינות את ציון התלמיד.