

## הזמנה לעיבוד נתונים של בחינת רב ברירה

### פרטי המבקש

שם: \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_

פקס: \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_

פרטי הקורס קורס שנתי:  כן  לא

מספר: \_\_\_\_\_ שם: \_\_\_\_\_

שם המרצה: \_\_\_\_\_

### פרטי הבחינה

תאריך: \_\_\_\_\_

סמסטר: \_\_\_\_\_

מועד: \_\_\_\_\_

מספר השאלות: \_\_\_\_\_

מספר תשובות אפשריות: \_\_\_\_\_

מספר הגרסאות: \_\_\_\_\_

מספר הסטודנטים: \_\_\_\_\_

---

עלות הבחינה: 397 ש"ח + מע"מ

שם המאשר: \_\_\_\_\_

חתימת המאשר: \_\_\_\_\_