

**טופס בחינה מסכמת - תואר 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 התוכנית לתואר II: \_\_\_\_\_