

אל: מפמ"ר מגמת אמנויות העיצוב
פקס' מס': 03-6896199

מעבדות העיצוב 5 יח"ל- סמל שאלון: 891589
דף הערכה לתלמידי הקבוצה

טופס זה יש להעביר לפיקוח ביום הבחינה

שם בית הספר _____ סמל _____
כתובת _____ טלפון _____ פקס' _____
שם המורה המלמד _____ שם רכז המגמה _____
שם הבוחן _____
הערכה כללית על הקבוצה והיערכות בית הספר _____

שם התלמיד/ה	ציון הבחינה	הערות
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		

חתימת הבוחן: _____ תאריך: _____