



טופס אישור פרויקט מעבדה

נא למלא את הטופס ולהחזירו חתום ע"י מנחה הפרויקט ויועצי התכנית לפני תחילת הפרויקט

תאריך: _____		מסלול לימודים _____	
פרטי הסטודנט			
שם פרטי:		שם משפחה:	
שנה: ב' <input type="checkbox"/> ג' <input type="checkbox"/> ד' <input type="checkbox"/>		סוג פרויקט: 6 ש"ס <input type="checkbox"/>	
תעודת זהות: _____		פרויקט: ראשון <input type="checkbox"/> שני <input type="checkbox"/>	
פרטי המנחה			
ד"ר / פרופ'		שם פרטי:	
חובה למלא את הפרטים		שם משפחה: _____	
<input type="checkbox"/> בית הספר למדעי המוח		או <input type="checkbox"/> מחלקה בבית החולים: _____	
<input type="checkbox"/> מחלקה ופקולטה			
פרטי הפרויקט – יש לציין בכתב ברור			
שם הפרויקט: _____			
מטרות הפרויקט: _____			
1. _____			
2. _____			
3. _____			
שיטות המחקר: _____			
חתימת המנחה: _____		חתימת רכז התוכנית: _____	

שימו לב:

- לא ניתן לבצע פרויקט בזוגות
- לא ניתן לבצע שני פרויקטים באותה מעבדה
- לא ניתן לבצע פרויקט מורחב (10 ש"ס) וסדנת מחקר בפסיכולוגיה באותה מעבדה