**דף אישור רוטציה – למתקבלים לשנה"ל תשפ"א**

**ראשונה/שנייה (נא לסמן)**

**נא למלא את הטופס ולהחזירו חתום ע"י מנחה הרוטציה לפני תחילתה**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| תאריך: | | | |
| פרטי הסטודנט | | | |
| תעודת זהות: | שם משפחה: | שם פרטי: | |
| פרטי המנחה | | | |
| שם: | | | ד"ר  פרופ' |
| מחלקה ופקולטה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ או  מחלקה בבית החולים: | | | |
| פרטי הרוטציה | | | |
| נושא הרוטציה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| מטרות הרוטציה | | | |
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| שיטות המחקר: | | | |
|  | | | |
| הצהרת המנחה: | | | |
| אני מסכים/ה להנחות את הסטודנט במהלך הרוטציה. במידה והסטודנט ואני נחליט שהפרויקט מתאים לעבודת הדוקטורט/תיזה, יוכל  הסטודנט להמשיך לדוקטורט/מסטר במעבדתי בסוף הרוטציה.    **היקף ההשתתפות שלי בתשלום המלגה ייקבע בהתאם להחלטת ועדת המלגות של ביה"ס סגול** | | | |
| חתימת המנחה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |