



דף אישור רוטציה
ראשונה/שנייה (נא לסמן)
נא למלא את הטופס ולהחזירו למזכירות, חתום ע"י מנחה הרוטציה לפני תחילתה

תאריך:	
פרטי הסטודנט	
שם פרטי:	שם משפחה:
תעודת זהות:	
פרטי המנחה	
שם:	<input type="checkbox"/> ד"ר <input type="checkbox"/> פרופ' <input type="checkbox"/> מחלקה ופקולטה _____ או <input type="checkbox"/> מחלקה בבית החולים:
פרטי הרוטציה	
נושא הרוטציה:	

מטרות הרוטציה	
1.	
2.	
שיטות המחקר:	

הצהרת המנחה:	
<input type="checkbox"/> 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.	
<input type="checkbox"/> היקף ההשתתפות שלי בתשלום המלגה ייקבע בהתאם להחלטת ועדת המלגות של ביה"ס סגול	
חתימת המנחה:	תאריך _____