



טופס הסכמת הנחיה לעבודת המאסטר

נא למלא את הטופס ולהחזירו חתום ע"י מנחה לפני תחילת ההנחיה

פרטי הסטודנט		
שם פרטי:	שם משפחה:	תעודת זהות:
פרטי המנחה		
☐ ד"ר	☐ פרופ'	שם פרטי:
		שם משפחה:
☐ פקולטה: _____ חוג: _____ או מחלקה בבית החולים: _____		
הצהרת המנחה:		
☐ אני מסכים/ה להנחות את עבודת המאסטר בנושא: _____ הסטודנט יבצע את מחקרו במעבדה החל מתאריך _____ ☐ אני מתחייב.ת לתשלום מלגה עד תום שנתיים מהתחלת הלימודים של הסטודנט. ית לתואר שני ☐ היקף ההשתתפות שלי בתשלום המלגה ייקבע בהתאם להחלטת ועדת המלגות של ביה"ס סגול		
הערות:		
חתימת המנחה: _____ תאריך: _____		