

בית הספר לבריאות הציבור • School of Public Health • مدرسة صحة الجمهور

מעודכן: נובמבר 2021

**הנחיות להגשת מועמדות ללימודי תואר שלישי במסגרת בית הספר לבריאות הציבור**

1. מועמד ללימודי תואר שלישי מתבקש לעיין ברשימת המנחים לדוקטורט באתר ביה"ס לבריאות הציבור שכתובתו: <http://publichealth.haifa.ac.il/he/2014-04-01-14-12-04>. יש לפנות למנחה פוטנציאלי בכדי לקבל את הסכמתו העקרונית להנחיה, וכן לתאם אתו את נושא העבודה.
2. לאחר מציאת מנחה ונושא יש לכתוב את הצהרת הכוונות.
3. כשהצהרת הכוונות מוכנה, על המועמד למלא טופס הרשמה מקוון אשר יועבר למחלקת הרשמה במנהל תלמידים. מצ"ב לינק להרשמה: <https://applicants.haifa.ac.il/adm/#/>
- \*\* מועמד שאינו מוסמך אוניברסיטת חיפה מתבקש להציג בפני המחלקה להרשמה גיליונות ציונים של ב"א ו- מ"א וכן תעודות בוגר ומוסמך מקוריים.
- לקראת הגת מועמדות בפני ועדת דוקטורט בית-ספרית, יש לשלוח לעוזרת המנהלית לראש ביה"ס, הגב' גילה פילוסוף-אסס, את המסמכים הבאים:

1. צילום גיליונות ציונים לב"א ומ"א וצילום תעודות (כולל בוגר/מוסמך אוניברסיטת חיפה)
2. טופס ריכוז למועמד
3. קורות חיים בעברית או באנגלית
4. הסכמת מנחה העומד בקריטריונים
5. הצהרת כוונות, חתומה על ידי המנחה המיועד
6. תקציר נושא המחקר בעברית או באנגלית
7. שני מכתבי המלצה מאנשי אקדמיה. המלצה אחת תינתן ממנחה עבודת הגמר המחקרית (תיזה) הממליץ הנוסף לא יהיה המנחה המיועד לעבודת הדוקטורט.

לברורים נוספים,

ניתן לפנות לעוזרת המנהלית לראש ביה"ס לבריאות הציבור, גב' גילה פילוסוף אסס:

טלפון: 04-8288675

E-MAIL: [gassas@univ.haifa.ac.il](mailto:gassas@univ.haifa.ac.il)

או

למרכזת ביה"ס לבריאות הציבור

גב' מריה ליברזון

טלפון: 04-8288597, E-mail: [mliberzon@univ.haifa.ac.il](mailto:mliberzon@univ.haifa.ac.il)



תאריך: \_\_\_\_\_

ועדת דוקטורט של ביה"ס לבריאות הציבור – טופס ריכוז למועמד

**(\*\* נא להגיש בדפוס ולא בכתב יד)**

בקשת קבלה לשנה"ל סמסטר א' / ב' (הקף בעיגול)

מס' ת.ז.

שם ושם משפחה של המועמד/ת:

כתובת:

טלפון נייד:

טלפון בבית:

E-mail:

תואר ראשון: מוסד הלימודים:

ב"א בחוגים: 1. ציון גמר: שנת סיום:

2. ציון גמר: שנת סיום:

תואר שני: מוסד הלימודים:

החוג: ציון גמר: שנת סיום:

נושא התיזה:

ציון התיזה: שם מנחה התיזה:



בית הספר לבריאות הציבור • School of Public Health • مدرسة صحة الجمهور

הנושא המוצע לעבודת הדוקטורט בעברית:

הנושא המוצע לעבודת הדוקטורט באנגלית:

מנחה/ים:	שם:	דרגה אקדמית:	חוג:
	שם:	דרגה אקדמית:	חוג:

שמות הממליצים:

שם:	חוג	מוסד
שם:	חוג	מוסד
שם:	חוג	מוסד

תאריך: \_\_\_\_\_

לכבוד

ועדת דוקטורט, ביה"ס לבריאות הציבור

(\*\* נא להגיש בדפוס ולא בכתב יד)

**הנדון: הסכמת הנחייה לתואר שלישי**

תיק המועמדות של מר' גב' \_\_\_\_\_ נבדק על ידי, על כל מסמכיו.

הנני מוצא את המועמד/ת ראוי/ה ללימודי תואר שלישי, הן מבחינת הרקע האקדמי והן מבחינת כישוריו/ה האינטלקטואליים.

כמו כן, קראתי את הצהרת הכוונות של \_\_\_\_\_ והנני מביע בזאת את הסכמתי להנחות/וה בעבודת הדוקטורט.

נושא המחקר בעברית:

נושא המחקר באנגלית:

שם המנחה: \_\_\_\_\_ דרגה אקדמית: \_\_\_\_\_ חוג: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

שם המנחה: \_\_\_\_\_ דרגה אקדמית: \_\_\_\_\_ חוג: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

(\*Please fill the application printed only, not handwriting)

## Curriculum Vitae

### 1. Personal Details

First name:

Last name:

Place and Date of Birth:

Date of Aliyah:

Marital Status:

Identity Card Number:

Permanent Address:

Home Telephone Number:

Electronic Address:

### 2. Higher Education

[Please specify in chronological order names of institutions and department(s) in which degrees were earned, fields of study, period of study, degrees, and dates on which degrees were granted].

### 3. Work Experience

### 4. Active Participation in Scholarly Conferences

<u>Conference</u>	<u>Place and Dates</u>	<u>Title of your Presentation or discussion</u>
-------------------	------------------------	---

### 5. Scholarships, Awards etc.

### 6. Teaching

Courses taught in recent years:

Title

Year

Type

Level

## **7. List of Publications**

## **8. Miscellaneous**

[Please give here any additional personal details which you think are relevant ]

**\*\*\* נא למלא בדפוס ולא בכתב יד**

תאריך: \_\_\_\_\_

### קורות חיים

**1. פרטים אישיים**

שם פרטי: \_\_\_\_\_  
 שם משפחה: \_\_\_\_\_  
 מקום ותאריך לידה: \_\_\_\_\_  
 תאריך עליה: \_\_\_\_\_  
 מצב משפחתי: \_\_\_\_\_  
 מס' ת.ז.: \_\_\_\_\_  
 כתובת מגורים קבועה: \_\_\_\_\_  
 מס' טלפון בבית: \_\_\_\_\_  
 כתובת אלקטרונית: \_\_\_\_\_

**2. פרטים בדבר השכלה גבוהה**

[נא לפרט בסדר כרונולוגי שמות המוסדות ושמות המחלקות בהן נרכשו התארים. לציין תחומי לימוד, מועדי הלימודים, שם התואר ותאריך הענקתו].

**3. ניסיון תעסוקתי**

**4. השתתפות בכנסים מדעיים**

(נא לערוך הרשימה בצורת טבלה לפי המצוין להלן)

<u>הכנס</u>	<u>מקום ומועד</u>	<u>נושא ההרצאה או הדיון</u>
-------------	-------------------	-----------------------------

**5. מלגות, פרסים וכו'**

**6. הוראה**

א. שיעורים שלימדת בשנים האחרונות:

<u>שם השיעור</u>	<u>שנה</u>	<u>סוג השיעור</u>	<u>דרג (ב.א., מ.א.)</u>
------------------	------------	-------------------	-------------------------

**7. רשימת פרסומים (במידה וישנם)**

**8. שונות**

[פרטים אישיים נוספים הנראים לך רלבנטיים]

**קווים מנחים לכתבת הצהרת הכוונות לעבודת הדוקטור במסגרת בית הספר לבריאות הציבור**

1. היקף הצהרת הכוונות : כ-6 עמודים מודפסים, עפ"י כללי הכתיבה המדעית הנאותים, כולל ביבליוגרפיה.
2. שם העבודה (בעברית/אנגלית) : גם אם השם יעבור שינוי קל לקראת הגשת ההצעה המפורטת, כבר בשלב הצהרת הכוונות שם העבודה צריך להצביע על מטרת המחקר ובמידת האפשר גם על חדשנותו.
3. הרקע התיאורטי (עיגון המחקר המוצע בגופי ידע רלוונטיים).
4. חשיבות וחדשנות המחקר.
5. מטרות המחקר.
6. שיטת ביצוע המחקר : מבנה המחקר, אוכלוסיית המחקר, משתני המחקר, כלי המחקר והטיות פוטנציאליות, ביבליוגרפיה ראשונית.
7. אם ביצוע העבודה דורש גישה למידע רגיש (תיקים רפואיים, חומר משטרת, וכדומה), יש לציין כיצד יושג המידע, אישור נגישות לנתונים ופרסומם.
8. אם ביצוע העבודה כרוך בהוצאות כספיות גבוהות (מימון בדיקות מעבדה, סקר, ציוד מעבדה חדש, וכדומה), יש לציין את מקור המימון.
9. אם יש יותר ממנחה אחד לעבודה – יש לפרט את תחומי האחריות של כל מנחה.