**ועדת דוקטורט של ביה"ס לבריאות הציבור**

**(\*\* נא להגיש בדפוס ולא בכתב יד)**

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

שם ושם משפחה של המועמד/ת: מס' ת.ז.

כתובת:

טלפון בבית: טלפון נייד:

דוא"ל:

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:

הנושא המוצע לעבודת הדוקטורט בעברית:

הנושא המוצע לעבודת הדוקטורט באנגלית:

מנחה/ים: שם: דרגה אקדמית: חוג:

שם: דרגה אקדמית: חוג:

\*למנחה/ים חיצוני/ים – יש להוסיף מקום העסקה, תפקיד, דרגה אקדמית, כתובת דוא"ל

שם: דרגה אקדמית: חוג:

דוא"ל: מקום העסקה ותפקיד:

שם: דרגה אקדמית: חוג:

דוא"ל: מקום העסקה ותפקיד:

שמות ממליצים:

שם: חוג: מוסד:

שם: חוג: מוסד:

שם: חוג: מוסד:

‏