



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:

שם מנחה התיזה: ציון 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: