**טופס מנחה להצעת מחקר לתואר מוסמך**

1. **שם התלמיד/ה** : Click or tap here to enter text.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **מספר ת.ז.** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **מספר הטלפון של התלמיד/ה** : Click or tap here to enter text.
3. **נושא המחקר:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **מסלול הלימודים** (סמן/ני)

[ ]  בריאות הציבור כללי ( [ ] ( MD-MPH [ ]  בריאות הציבור – קידום בריאות

[ ]  בריאות הציבור – ניהול מערכות בריאות [ ]  אפידמיולוגיה ורפואה מונעת [ ]  בריאות תעסוקתית

[ ]  פיזיולוגיה של המאמץ [ ]  ניהול מצבי חירום ואסון

**הריני לאשר כי קראתי ובדקתי את ההצעה המוגשת ומצאתי כי המחקר ראוי וההצעה כתובה בהתאם לדרישות שנקבעו בבית הספר לבריאות הציבור:**

 **שם המנחה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **מספר טלפון** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **דוא"ל** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **שם המנחה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **חתימה** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **תאריך** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **מספר טלפון \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ דוא"ל \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\*טופס זה יועבר על ידי המנחה ישירות לוועדת עבודות הגמר לתואר שני בביה"ס לבריאות הציבור**

(לא באמצעות התלמיד/ה), באימייל : sphmaster@tauex.tau.ac.il

(לא באמצעות התלמיד/ה), באימייל : sphmaster@tauex.tau.ac.il

\*\*לא ימונו שופטים השותפים לעבודת המחקר.