**בית הספר לבריאות הציבור**

**הפקולטה למדעי הרפואה והבריאות**

**אוניברסיטת תל-אביב**

**המדרשה לתארים מתקדמים ע"ש ד"ר מרים ושלדון ג' אדלסון**

**(כותרת המחקר בעברית)**

**(כותרת המחקר באנגלית)**

סוג המחקר :

הצעת מחקר לתואר מוסמך בבריאות תעסוקתית MOccH))

בבית הספר לבריאות הציבור, הפקולטה למדעי הרפואה והבריאות, אוניברסיטת תל אביב

מוגשת על ידי: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, טלפון :

**המנחה/ים**:

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

*שם חוג חתימה*

*שם חוג חתימה*

**ובייעוץ של** (*אם רלבנטי*):

*שם חוג חתימה*

תאריך הגשת ההצעה:

תאריך הגשת ההצעה המתוקנת:  *(אם רלבנטי)*