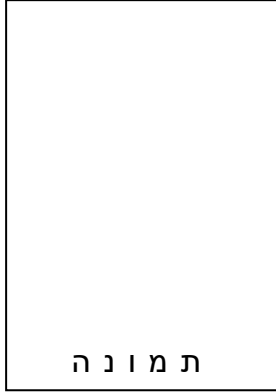


התמחות ברפואת הפה 2024



לכבוד:

בית-הספר לרפואת שיניים ע"ש גולדשלגר
אוניברסיטת תל-אביב, רמת אביב, תל-אביב 6997801
מזכירות הסטודנטים

אבקש לרשום אותי להתמחות ב- רפואת הפה

תאריך: _____

שם משפחה (בעברית): _____ שם פרטי (בעברית): _____

שם משפחה קודם (בעברית): _____ ת"ז: _____

שם משפחה (באנגלית): _____ שם פרטי (באנגלית): _____

שם משפחה קודם (באנגלית): _____

כתובת מגורים: רחוב _____ ישוב _____ מיקוד _____

טלפון בבית: _____ טלפון בעבודה: _____ טלפון נייד: _____

E-mail _____ פקס: _____

תאריך לידה: _____ ארץ לידה: _____ שנת עליה: _____

אזרחות: _____

שירות צבאי: _____

מקום עבודה נוכחי וכתובתו: _____

השכלה	מוסד	ארץ / עיר	שנת התחלה	שנת סיום	תואר
תיכונית					
אקדמית					



					אקדמית
					אקדמית
					השתלמות

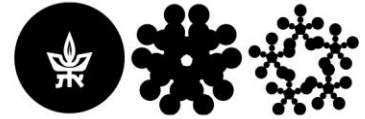
פרט/י ניסיון מעשי ברפואת שיניים:

פרסומים (יש לצרף דף פרסומים):

פרסים ותארים (נא לצרף תעודות):

שטחי התעניינות נוספים פרט לרפואת שיניים (כמו ספורט, תחביב):

דברים אחרים שלדעתך יכולים לעניין את ועדת הקבלה (שירות לקהילה, וכד')::



מהן תוכניותיך לאחר גמר התמחותך:

היכן שמעת על תכנית ההתמחות? מדוע אתה מעוניין בה?
