**רישום לקורס "מיומנויות מחקר"**

מחלקת האם של הסטודנט \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם הסטודנט \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת"ז \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שנה סמסטר \_\_\_ כתובת דוא"ל \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם החוקר \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מחלקת האם של החוקר \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

נושא המחקר

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

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

יש לסמן בעיגול האם העבודה תתבצע במעבדה ניסויית/תיאורית/אחר (יש לפרט)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**אישור הסטודנט**

אני מאשר שאני מעוניין לעבוד עם החוקר הרשום מעלה במעבדתו בנושא המחקר המצוין מעלה.

שם מלא \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**אישור החוקר**

אני מאשר שאני מעוניין להדריך את הסטודנט הרשום מעלה במעבדת המחקר שלי בנושא האמור

שם מלא \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**אישור הפקולטה**

שם מלא \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**רישום לקורס בוצע**

שם מלא \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_