

טופס רישום להשתתפות בקורסים ברפואת משפחה
מחוז חיפה

לכבוד
 גב' פנינה ליכומנוב, מזכירת ביה"ס ללימודי המשך ברפואה
 "שירותי בריאות כללית" - הנהלת מחוז חיפה
 רח' המגינים 104, חיפה 35024
 פקס: 04-8787869

ברצוני להירשם לקורס רפואת משפחה א'

מס' ת.ז								שם הרופא

מס' רשיון	סוג התמחות

מחוז	מרפאה

טלפון עבודה	טלפון בית	טלפון נייד

מיקוד	רחוב ומספר	שם היישוב/עיר