



טופס רישום להשתתפות בקורסים ברפואת משפחה

מחוז צפון

לכבוד
 גב' דיזי סילם, מזכירת ביה"ס ללימודי המשך ברפואה
 המחלקה לרפואת משפחה
 מרכז רפואי "העמק"
 עפולה 18101
 פקס: 04-6495549

ברצוני להירשם לקורס רפואת משפחה ב'

מס' ת.ז								שם הרופא

מס' רשיון	סוג התמחות

מחוז	מרפאה

טלפון עבודה	טלפון בית	טלפון נייד

מיקוד	רחוב ומספר	שם היישוב/עיר