

טופס רישום להשתתפות בקורסים ברפואת משפחה

מחוז ת"א-יפו

לכבוד

גב' יהודית ארז, מזכירת ביה"ס ללימודי המשך ברפואה
 מרכז הדרכה ארצי – "שירותי בריאות כללית"
 רחוב סורוקה (ליד ביה"ח "בילינסון")
 פתח-תקוה 49100
 פקס: 03-9245625

ברצוני להירשם לקורס רפואת משפחה יום ב'

מס' ת.ז.								שם הרופא

מס' רשיון	סוג התמחות

מחוז	מרפאה

טלפון נייד	טלפון בית	טלפון עבודה

שם היישוב/עיר	רחוב ומספר	מיקוד

אישור מנהל/ת המנהלת

אישור מנהל/ת המרפאה