

טופס רישום להשתתפות בקורסים ברפואת משפחה

מחוז ירושלים

לכבוד

גב' אהובה כמון

מזכירת מחוז ירושלים

החוג לרפואת משפחה, ביה"ס לרפואה, האוניברסיטה העברית בירושלים

ת.ד. 12272

ירושלים 91120

פקס: 02-6426173

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