

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 ג'

מס' ת.ז.								שם הרופא

מס' רשיון	סוג התמחות

מחוז	מרפאה

טלפון עבודה	טלפון בית	טלפון נייד

מיקוד	רחוב ומספר	שם היישוב/עיר