



**טופס רישום להשתתפות בקורסים ברפואת ילדים**  
**מחוז צפון**

לכבוד  
מזכירות ביה"ס ללימודי המשך ברפואה  
אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, ת.ד. 653  
באר-שבע 84105  
פקס: 08-6273587

ברצוני להירשם לקורס רפואת ילדים

מס' ת.ז.								שם הרופא	

מס' רשיון		סוג התמחות	

מחוז		מרפאה	

טלפון עבודה	טלפון בית	טלפון נייד

מיקוד	רחוב ומספר	שם היישוב/עיר