

אוניברסיטת בן גוריון בנגב
הפקולטה לניהול ע"ש גילפורד גלייזר
המחלקה לניהול מערכות בריאות

אישור הצעת מחקר

שם התלמיד/ה : שם פרטי: _____ שם משפחה: _____
כתובת דוא"ל: _____
ת.ז.: _____

--	--	--	--	--	--	--	--

נושא המחקר בעברית: _____

נושא המחקר באנגלית: _____

תאור המחקר ומטרותיו: _____

אישור מנחה

הנני מאשר את הצעת המחקר שהוגשה ע"י מר/גב' _____

שם המנחה: _____ חתימת המנחה: _____ תאריך: _____

שם המנחה: _____ חתימת המנחה: _____ תאריך: _____

אישור ועדת הוראה מחלקתית

י"ר ועדת הוראה: שם: _____ חתימה: _____ תאריך: _____

אישור ראש המחלקה: שם: _____ חתימה: _____ תאריך: _____

ההצעה הועברה לשיפוט של קורא נוסף, פרופ' ד"ר _____
בתאריך _____

אישור ועדת הוראה פקולטית

י"ר ועדת הוראה פקולטית: שם: _____ חתימה: _____ תאריך: _____

טופס זה יצורף להצעת המחקר (היקפה לא יעלה על 7 עמודים)