

**טופס מיוחד למועמדים ללימודי  
תואר שני במדעי הרפואה ( M.Sc.) 0103**

נא למלא את כל הסעיפים.

**א. פרטים אישיים**

שם משפחה..... שם משפחה קודם.....  
שם פרטי..... מס' זיהוי.....  
כתובת.....  
כתובת דוא"ל.....@.....  
טלפון בבית..... טלפון בעבודה..... טלפון נייד:.....  
מין: זכר / נקבה מצב משפחתי: רווק / נשוי / גרוש/ אלמן מס' ילדים.....

**ב. עבודה**

מקום עבודה נוכחי..... תפקיד..... מס' שנים.....  
מקום עבודה קודם..... תפקיד..... מס' שנים.....

**ג. השכלה אקדמית**

שם המוסד..... החוג/ים.....  
ציון גמר בתואר הראשון.....  
עדיין לומד בשנה האחרונה לתואר הראשון. ממוצע ציונים עד סמסטר א' שנה"ל  
הנוכחית.....

**ד. לימודים אקדמיים שאינם לתואר בוגר**

מוסד	קורס או תכנית	משך הקורס / תואר או הלימודים תעודה
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

**ה. פרסומים**

אם פרסמת או השתתפת בכתיבת פרסום, אנא צרף/י רשימת פרסומים (כולל שם כתב העת ומועד פרסום).

**ו. נא ציין האם הינך קשור עם חברי סגל בפקולטה לרפואה (אחד או יותר)**

.....  
.....

**ז. נא רשום שמות חברי סגל אקדמי במוסד בו למדת לתואר בוגר המכירים אותך**

.....  
.....

**ח. נא ציין באלו תחומים אתה מעוניין ללמוד לתואר שני על-פי סדר העדיפויות:**  
רשימת התחומים מתפרסמת במידע באתר.

עדיפות ראשונה .....

עדיפות שנייה .....

עדיפות שלישית .....

**ט. מהלך חיים:**  
ציין פרטים הנראים לך חשובים לשיקולי הוועדה.

.....

.....

.....

.....

.....

**י. מבקש מלגת קיום: כן / לא**  
בכוונתי להקדיש מירב זמני למחקר בתואר השני, ואני מבקש בזאת שתוענק לי מלגת קיום. נוהלי הפקולטה בנושא מלגות קיום כפי שמופיעים באתר האינטרנט, מוכרים לי. טופסי בקשה ניתן להשיג גם באתר האינטרנט:  
<https://med.tau.ac.il/scholarship-forms>

**נא להסביר במספר משפטים:** מה מטרת הלימודים לתואר השני (מבחינתך האישית) וכיצד אתה רואה את תפקידך אחרי סיום הלימודים:

.....

.....

.....

.....

.....

תאריך..... שם מלא..... חתימה.....