

טופס מעקב השתתפות בסמינרים

תואר שני, בי"ס לבריאות הציבור, אוניברסיטת תל אביב

שם מלא: _____

מספר ת.ז.: _____

מסלול לימודים: _____

רופא/ה/סטודנט/ית לרפואה: כן/לא

* סוג מפגש: פנימי = מטעם ביה"ס לבריאות הציבור או חוג אחר באוניברסיטת ת"א;
חיצוני = אחר, פירוט בנוהל השתתפות בהרצאות סמינריוניות

#	תאריך	נושא המפגש	מרצה/ים	מיקום (אם מקוון, יש לכתוב "מקוון")	סוג מפגש (פנימי או חיצוני*)	מספר חתימות למפגש (לפי המפתח בהנחיות)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

