**שאלון למדריך קליני**

1. **פרטים אישים**

עברית:

**שם פרטי\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם משפחה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ז / נ**

**מס' ת.ז. (9 ספרות)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך לידה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**שם האב\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

אנגלית:

**שם פרטי\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם משפחה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**טלפון עבודה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**טלפון נייד\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**טלפון בית\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**כתובת פרטית (כולל מיקוד)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**דואר אלקטרוני\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

פרטים על מקום העבודה:

**בית חולים\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**מחלקה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**תת מקצוע\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\*\*\*האם היה לך בעבר מינוי מדריך בפקולטה לרפואה באוניברסיטת ת"א? כן / לא**

פרטים על בני משפחה (בצרוף צילום תעודת זהות עדכנית+ ספח המעידים על כך)

**הפרטים לא יוזנו ללא צילום ספח ת.ז.**

**בן / בת זוג \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ת.ז**.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**תאריך לידה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ילדים:**

**שם\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.לידה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**שם\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.לידה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**שם\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.לידה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**שם\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.לידה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **פרטים מקצועיים**

**שם פרטי\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם משפחה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**מס' ת.ז. (9 ספרות)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**שנת התמחות / מומחיות\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**מחלקה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**בית חולים\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**תאריך מעבר בחינות שלב א'\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**להלן פרוט השתתפותי בפעילות הוראתית ומחקרית:**

\*בתחום ההוראה וההדרכה:

הצטיינות בהוראה: **זכיתי בתואר: "מורה / טיטור מצטיין". פרט (מצ"ב תעודת הערכה)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

פרוט השתתפות בהוראה

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שנה** | **קורס/קלרקשיפ** | **פירוט** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\*בתחום הקליניקה והמחקר

השתתפות בכנסים

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם הכנס** | **מקום** | **פירוט תאריכים** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

שותפות בפרסומים מדעיים

|  |  |
| --- | --- |
| **שם המחקר** | **פירוט שותפים** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**תאריך שם חתימה**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**