

טופס הסכמת מנחה לזוכי מלגת שירצקי לשנת תשפ"ו
נא למלא את הטופס ולהחזירו חתום ע"י מנחה לפני ההגשה

פרטי הסטודנט/ית		
שם פרטי:	שם משפחה:	תעודת זהות:
פרטי המנחה		
ד"ר <input type="checkbox"/>	פרופ' <input type="checkbox"/>	שם פרטי:
		שם משפחה:
<input type="checkbox"/> מחלקה ופקולטה _____		
הצהרת המנחה:		
<input type="checkbox"/> אני מתחייב/ת לתשלום מלגה בגובה של 125% (כולל מלגת הפקולטה אם יש) להשלמת מלגת שירצקי		
<input type="checkbox"/> אני מתחייב/ת להודות לתמיכת מכון שירצקי בכל פרסום הקשור למחקר הממומן.		
הערות:		
		תאריך: _____
חתימת המנחה: _____		