

בית הספר לבריאות הציבור
 הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
 אוניברסיטת תל אביב



נספח ו': גיליון הערכת מנחה לפרויקט בבית הספר לבריאות הציבור במסלול ללא עבודת גמר*

שם הסטודנט/ית: _____ טלפון: _____ - _____

ת.ז.: _____ - [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

נושא העבודה: _____

סוג הפרויקט (סמן/ני):

- ☐ מחקר בקידום בריאות
- ☐ מחקר בניהול מערכות בריאות
- ☐ פרקטיקום בלשכת בריאות

- ☐ סקירת ספרות
- ☐ כתיבת הצעת מחקר
- ☐ מחקר אפידמיולוגי
- ☐ מחקר מעבדתי

ציון המנחה: _____

הערות:

המלצה למינוי בודקים לפרויקט:

1. _____
2. _____

תאריך

חתימה

שם המנחה

***טופס זה יועבר ע"י המנחה ישירות, לא באמצעות הסטודנט לגב' ליבי מנור, מזכירת תכנית מוסמך בבריאות הציבור**

פקס: 03-640-9868, טל': 03-6409040, email: libby10@tauex.tau.ac.il