



**טופס השתתפות בהרצאות סמינריוניות**

**תואר שני**

שם התלמיד: \_\_\_\_\_ מס' ת.ז.: \_\_\_\_\_

תואר: \_\_\_\_\_ מסלול לימודים: \_\_\_\_\_

חתימה	שם החותמת**	מס' חתימות למפגש	מטעם חוג / מסלול	סוג מפגש *	נושא המפגש	תאריך	#
				<input type="checkbox"/> פנימי <input type="checkbox"/> חיצוני	_____		.1
				<input type="checkbox"/> פנימי <input type="checkbox"/> חיצוני	_____		.2
				<input type="checkbox"/> פנימי <input type="checkbox"/> חיצוני	_____		.3
				<input type="checkbox"/> פנימי <input type="checkbox"/> חיצוני	_____		.4
				<input type="checkbox"/> פנימי <input type="checkbox"/> חיצוני	_____		.5
				<input type="checkbox"/> פנימי <input type="checkbox"/> חיצוני	_____		.6
				<input type="checkbox"/> פנימי <input type="checkbox"/> חיצוני	_____		.7
				<input type="checkbox"/> פנימי <input type="checkbox"/> חיצוני	_____		.8
				<input type="checkbox"/> פנימי <input type="checkbox"/> חיצוני	_____		.9
				<input type="checkbox"/> פנימי <input type="checkbox"/> חיצוני	_____		.10

\* סוג מפגש: פנימי = מטעם ביה"ס לבריאות הציבור או חוג אחר באוניברסיטת ת"א ; חיצוני = אחר \*\* שם החותמת – למילוי ע"י הסטודנט/ית