



**נספח ג: טופס מנחה להצעת פרויקט גמר מסוג פרקטיקום בלשכת בריאות
לתלמידי תואר מוסמך בבריאות הציבור (MPH) ללא עבודת גמר***

שם הסטודנט/ית: _____ ת.ז.: _____

טלפון: _____ - _____

מסלול לימודים: רפואה קהילתית (כללי)

נושא הפרויקט: _____

הריני לאשר את נושא הפרויקט:

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