

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):

- | | |
|---|--|
| ☐ סקירת ספרות | ☐ מחקר בקידום בריאות |
| ☐ כתיבת הצעת מחקר | ☐ מחקר בניהול מערכות בריאות |
| ☐ מחקר אפידמיולוגי | ☐ פרקטיקום בלשכת בריאות |
| ☐ 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