



הרשמה בהתחייבות מחלקתית

שנת הלימודים תשפ"ז

פרטי הקורסים

שבועי: עד 14 מפגשים בסמסטר נינקולוגיה ומיילדות דימות עיניים	דו-שבועי: עד 7 מפגשים בסמסטר אף אוזן גרון דרמטולוגיה רפואת ילדים	חודשי: כ-6 מפגשים בשנה אורתופדיה הרדמה וטיפול נמרץ
--	---	---

תעריפים לפי מדרג ומספר מתמחים

מדרג	מס' מתמחים	סמסטר (שבועי)	שנתי (שבועי)	סמסטר (דו שבועי)	שנתי (דו שבועי)	חודשי
1	3-5	7,000	12,000	4,000	6,000	4,400
2	6-9	14,000	25,000	7,000	11,000	-
3	10 ומעלה	25,000	40,000	11,000	19,000	-

- כסום הנרשמים על פי המדרג בקצה הגבוה, מגלם לבצע תשלום פרטני או התחייבות מחלקתית שנתי
- הנרשמים 1-2, יבצעו תשלום פרטני
- ההתחייבות שנתי תתאפשר בחתימה לשנת הלימודים לשנתיים בדיעבד

נהלים ודגשים חשובים

- **מועד ההתחייבות:** ההתחייבות תתאפשר אך ורק בתחילת סמסטר/שנת הלימודים.
- **השלמות תשלום:** לא ניתן לבצע השלמה לתשלום שנתי במהלך השנה.
- **אופן ההסדרה:** יש להגיש את טופס ההתחייבות החתום על ידי מנהל המחלקה בלבד.
- **הנחיות תשלום:** עבור 1-2 מתמחים יש לבצע תשלום פרטני

פרטי מנהלת המחלקה

החתום.ה מטה פרופ' ד"ר
מנהלת מחלקת
במרכז רפואי

פרטי הקורס

מבקשת להסדיר הרשמה בהתחייבות מחלקתית עבור הרופאים במחלקתי לקורס

שם הקורס

סמסטריאלי ׀ שנתי
המתקיים במסגרת המרכז האקדמי ללימודי המשך ברפואה, הפקולטה למדעי הרפואה והבריאות ע"ש גריי, אוניברסיטת תל אביב

התחייבות כספית

הנני מתחייבת להסדיר תשלום על סך

הגורם המשלם: ׀ קרן מחקרים ׀ מח' הדרכה ׀ גברות בית החולים

חתימה

תאריך
חתימה

פרטי ההתקשרות מטעם המחלקה/בית החולים לצורך בירורים והסדרת התשלום

שם
נייד
תפקיד
טלפון
מייל
בית חולים