



הרשמה בהתחייבות מחלקתית

שנת הלימודים תשפ"ז

פרטי הקורסים

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

תעריפים לפי מדרג ומספר מתמחים

| מדרג | מספר 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 | — |

- סכום הנרשמים על פי המדרג בקצה הגבוה, מגלים לבצע תשלום פרטני או התחייבות מחלקתית שנתית
- הנרשמים 1-2, יבצעו תשלום פרטני
- ההתחייבות שנתית 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 מנהל המחלקה

החתום. ה. מטה פרוץ/ד"ר

מנהל 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 גר"י, אוניברסיטת תל אביב

התחייבות כספית

הנני מתחייב. להסדיר תשלום על סך

הגורם המשלם: | קרן מחקרים | מח' הדרכה | גזברות בית החולים

חתימה

תאריך

חתימה

פרטי ההתקשרות מטעם המחלקה/בית החולים לצורך בירורים והסדרת התשלום

שם

נייד

תפקיד

טלפון

מייל

בית חולים