



הרשמה בהתחייבות מחלקתית שנת הלימודים תשפ"ג

גינקולוגיה ומיילדות | דימות | עיניים
אף אוזן גרון | *דרמטולוגיה | רפואת ילדים
**אורתופדיה | אונקולוגיה | הרדמה וטיפול נמרץ
מומלץ לצפות באתר הקורסים למידע אודות מתכונת ההוראה

קורסים שבועיים: עד 14 מפגשים בסמ'
קורסים דו שבועיים: עד 7 מפגשים בסמ'
קורסים חודשיים: כ- 6 מפגשים בשנה

- באם מספר הנרשמים על פי המדרג בקצה הנמוך, מומלץ לבצע תשלום פרטני או התחייבות מחלקתית שנתית
- נרשמים 1-2, יבוצע תשלום פרטני
- התחייבות שנתית תתאפשר בתחילת שנת הלימודים. לא ניתן לבצע השלמה לתשלום שנתי בדיעבד
- *מחלקות לא מסונפות-לא תתאפשר צפיה פרטנית, ישלח לינק לנציג המח' לצפייה משותפת מרחוק
- **הקורס יתקיים במתכונת פונטלית בלבד

החתום/ה מטה פרופ'/ד"ר _____

מנהל/ת מחלקת _____ במרכז רפואי _____

✓ מבקש/ת להסדיר הרשמה בהתחייבות מחלקתית עבור הרופאים במחלקתי לקורס

סמסטריאלי שנתי מדרג מתמחים 5-3 9-6 + 10

המתקיים במסגרת המרכז האקדמי ללימודי המשך ברפואה באוניברסיטת ת"א

הנני מתחייב/ת בזאת להסדיר תשלום מטעם המחלקה/ביה"ח על סך _____

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

תאריך _____ חתימה _____

פרטי ההתקשרות מטעם המחלקה/בית החולים לצורך בירורים והסדרת התשלום

שם _____ תפקיד _____

פרטי התקשרות דוא"ל _____

נייד _____ טלפון _____