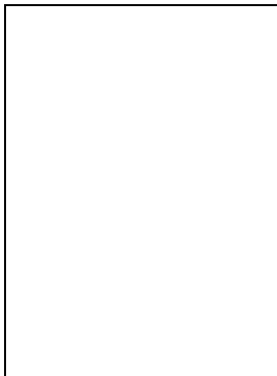




המחלקה לפריודונטיה ושתלים דנטליים
מ"מ ראש המחלקה: ד"ר אילן ביתליתום
מרכזת המחלקה: ד"ר חיייה מאיר
מנהל תכנית ההתמחות: פרופ' קרלוס נמקובסקי



לכבוד:

בית-הספר לרפואת שיניים ע"ש גולדשלגר
אוניברסיטת תל-אביב, רמת אביב, תל-אביב 6997801
פקס: 03-6409250
טלפון: 03-6409675
דואר אלקטרוני: mrass@tauex.tau.ac.il

אבקש לרשום אותי להתמחות בפריודונטיה מאי-2020

תאריך: _____

שם משפחה (בעברית): _____ שם פרטי (בעברית) _____

שם משפחה קודם (בעברית): _____ תעודת זהות: _____

שם משפחה (באנגלית): _____ שם פרטי (באנגלית): _____

שם משפחה קודם (באנגלית): _____

כתובת מגורים: רחוב _____ ישוב _____ מיקוד _____

טלפון בבית: _____ טלפון בעבודה: _____ טלפון נייד: _____

E-mail _____ פקס: _____

תאריך לידה: _____ ארץ לידה: _____ שנת עליה: _____

אזרחות: _____

שרות צבאי: _____

מקום עבודה נוכחי וכתובתו: _____



המחלקה לפריודונטיה ושתלים דנטליים
מ"מ ראש המחלקה: ד"ר אילן ביתליתום
מרכזת המחלקה: ד"ר חייה מאיר
מנהל תכנית ההתמחות: פרופ' קרלוס נמקובסקי

תואר	שנת סיום	שנת התחלה	ארץ / עיר	מוסד	השכלה
					תיכונית
					אקדמית
					אקדמית
					אקדמית
					השתלמות

פרט ניסיון מעשי ברפואת שיניים:

פרסומים (יש לצרף דף פרסומים)



המחלקה לפריודונטיה ושתלים דנטליים
מ"מ ראש המחלקה: ד"ר אילן ביתליתום
מרכזת המחלקה: ד"ר חייה מאיר
מנהל תכנית ההתמחות: פרופ' קרלוס נמקובסקי

פרסים ותארים (נא לצרף תעודות):

שטחי התעניינות נוספים פרט לרפואת שיניים (כמו ספורט, תחביב).

דברים אחרים שלדעתך יכולים לעניין את ועדת הקבלה: (שירות לקהילה וכד')

מהן תכונותיך לאחר גמר התמחותך:

היכן שמעת על התכנית?
