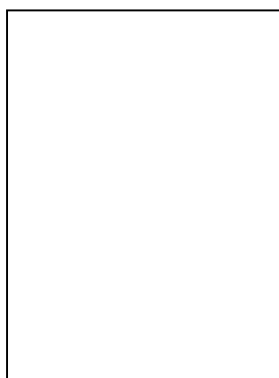




המחלקה לפריודונטיה ושתלים דנטליים

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



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 נובמבר - 2022

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: _____



המחלקה לפריודונטיה ושתלים דנטליים

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

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

אזרחות: _____

שרות צבאי: _____

מקום עבודה נוכחי וכתובתו: _____

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

פרט ניסיון מעשי ברפואת שיניים:



המחלקה לפריודונטיה ושתלים דנטליים

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

פרסומים (יש לצרף דף פרסומים)

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')



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

מהן תכונותיך לאחר גמר התמחותך:

היכן שמעת על התכנית?
