

תמונה

לכבוד:

בית-הספר לרפואת שיניים ע"ש גולדשלגר
אוניברסיטת תל-אביב, רמת אביב, תל-אביב 6997801

אבקש לרשום אותי להתמחות בפריודונטיה - נובמבר 2024

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: עיר _____ רחוב: _____ מיקוד: _____

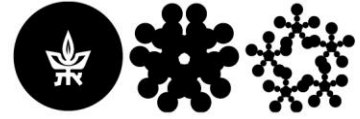
טלפון בבית: _____ טלפון בעבודה: _____ טלפון נייד: _____

E-mail: _____ פקס: _____

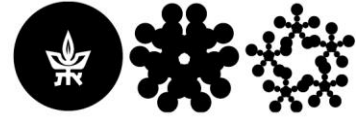
תאריך לידה: _____ ארץ לידה: _____ שנת עליה: _____ אזרחות: _____

שרות צבאי: _____

מקום עבודה נוכחי וכתובתו: _____



השכלה	מוסד	ארץ / עיר	שנת התחלה	שנת סיום	תואר
תיכונית					
אקדמית					
אקדמית					
אקדמית					
השתלמות					
פרט ניסיון מעשי ברפואת שיניים:					
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>					
פרסומים (יש לצרף דף פרסומים)					
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>					
פרסים ותארים (נא לצרף תעודות):					
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>					



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?
