

אוניברסיטת תל-אביב
הפקולטה לרפואה
בית הספר לרפואת שיניים
תואר שני – מדעי רפואת השיניים

טופס מנחה – להצעת מחקר

נא למלא את הטופס באופן ממוחשב ולא בכתב יד

1. שם הסטודנט/ית _____ ת.ז. _____ טלפון _____
2. נושא המחקר _____
3. שם המנחה/ים _____
4. התחום _____
5. המקום בו יתבצע עיקר המחקר _____ בקמפוס _____
מחוץ לקמפוס _____
אם מחוץ לקמפוס, רשום את מקום ביצוע המחקר _____
6. עבודת מחקר בעלת: א. אופי מעבדתי _____
ב. אופי לא מעבדתי _____
7. רשימת מומחים בתחום המחקר, (באנגלית), רצוי חברי סגל מאוני' תל אביב :
על המומחים להיות בדרגת מרצה לפחות, כאשר 2 מהם מהמחלקה של המנחה הראשי ו-2 ממחלקה אחרת.

1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
- | | | |
|-------|-------------|-------------|
| תאריך | חתימת היועץ | חתימת המנחה |
|-------|-------------|-------------|

* יש להעביר את הטופס לדוא"ל : meirav76@tauex.tau.ac.il

* במידה והעבודה היא בעלת אופי לא מעבדתי, יש להוסיף מכתב המתאר מה יהיה חלקו של הסטודנט בביצוע המחקר. המנחה מתבקש לחתום על מכתב זה.