



**The Maurice and Gabriela Goldschleger
School of Dental Medicine**
Gray Faculty of Medical & Health Sciences
Tel Aviv University

עבודת גמר

נושא עבודת הגמר בעברית: _____

נושא עבודת הגמר באנגלית: _____

שם הסטודנט/ית: _____

סיום לימודים בשנת: _____

כתובת קבועה: _____

דואר אלקטרוני: _____

טלפון: _____

שם מדריך (1): _____

אימייל: _____ חתימה: _____

שם מדריך (2): _____

אימייל: _____ חתימה: _____

מקום ביצוע העבודה:

שם המוסד: אוניברסיטת תל אביב – ביה"ס לרפואת שיניים ע"ש מוריס וגבריאלה גולדשלגר

המחלקה: _____

תאריך: _____