

אוניברסיטת תל-אביב
הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
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 :
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

_____ חתימת המנחה
_____ חתימת היועץ
_____ תאריך

* יש להעביר את הטופס לדוא"ל : dentalmsc@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.