



טופס לרישום פוסט-דוקטורנט - תשפ"ד

פרטי הפוסט-דוקטורנט

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____
שם באנגלית שם משפחה: _____ שם פרטי: _____
מספר זהות (9 ספרות) / מספר דרכון זר: _____
כתובת בישראל
רחוב ומספר בית: _____
יישוב: _____ מיקוד (7 ספרות): _____
טלפון: _____ אזרחות: _____ תאריך לידה: _____ מין: ז / נ
כתובת דוא"ל: _____
האם היית רשום/ה כפוסט-דוקטורנט באוניברסיטה העברית*? כן / לא
* אם כן, שנה"ל האחרונה שהיית רשום/ה: _____

תקופת ההשתלמות הקרובה: מתאריך: ____ / ____ / ____ עד תאריך: ____ / ____ / ____

פרטים על הדוקטורט: (לרשום בעברית או באנגלית)

תאריך קבלת הדוקטורט: ____ / ____ / ____ תחום ההתמחות: _____
שם המוסד: _____ ארץ: _____

פרטים למילוי ע"י המנחה

שם המנחה לפוסט-דוקטורט: _____
מקור המימון (קרבן מממנת): _____
סכום המלגה בשקלים (לחודש): _____

חתימת הפוסט-דוקטורנט

חתימת המנחה

- לשימוש משרדי -

שנה ראשונה הרשמה לפוסט-דוקטורט: _____
הרשמה לשנה ה- 1 / 2 / 3 / 4 לפוסט-דוקטורט
הרשמה במערכת: _____ שנה אקדמית: _____
צריך ביטוח בריאות? כן / לא מעטפת שירותי OSL כן / לא