



טופס לרישום פוסט-דוקטורנט

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: _____

מס' סטודנט באוניברסיטה העברית (אם רלוונטי): _____

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 (קרן מממנת): _____

סכום המלגה בשקלים: _____

חתימת הפוסט-דוקטורנט

חתימת חשב ביה"ס לחינוך

חתימת המנחה

לשימוש משרדי

שנה ראשונה הרשמה לפוסט-דוקטורט: _____

הרשמה לשנה ה- 1 / 2 / 3 / 4 לפוסט-דוקטורט

הרשמה במערכת: _____ שנה אקדמית: _____

מעטפת שירותי OSL כן / לא

צריך ביטוח בריאות? כן / לא