

המועצה המדעית של ההסתדרות לרפואת שיניים בישראל

דו"ח על סיום הרוטציה במדעי יסוד

- א. שם המתמחה.....
- כתובת..... טלפון.....
- מס' פנקס מתמחה.....
- תחום ההתמחות הקלינית..... המוסד.....
- ב. המוסד בו בוצעה הרוטציה במדעי יסוד.....
- המחלקה.....
- ראש המחלקה.....
- ג. הפעילויות בהן השתתף המתמחה בתקופת הרוטציה :
-
-
-
-
- ד. מחקר בו השתתף המתמחה בתקופת הרוטציה :
-
-
-

ה. היקף הפעילות השבועית בתקופת הרוטציה :

.....

ו. משך תקופת הרוטציה :

מתאריך.....

עד תאריך.....

חתימת ראש מחלקת האם :

חתימת המנחה :

תאריך :