



החוג העל-פקולטאי
לביוטכנולוגיה

תאריך _____

Graduate Biotechnology
Program

משתתפים בבחינת גמר למוסמך

שם התלמיד : _____ ת"ז _____

שם המדריך : _____ טלפון : _____

מחלקה : _____ פקולטה : _____

נושא עבודת הגמר : _____

יו"ר החוג
פרופ' בועז תירוש
בניין רוקחות 535
בית הספר לרוקחות
הפקולטה לרפואה
המרכז הרפואי הדסה עין כרם
ירושלים 9112001
טלפון: 02-6758730
boazt@ekmd.huji.ac.il

שמות שופטים מומלצים : (השופט ייתן ציון על העבודה וגם ישתתף בבחינה)

שם (כולל תואר)	מחלקה	טלפון

1
2

שמות בוחנים מומלצים : (הבוחן ישתתף בבחינה וייתן לתלמיד מאמר לבחינה)

1
2

מזכירות
מרגלית פינגרהוט
בניין קזאלי
חדר 157
קרית אדמונד י' ספרא
גבעת רם
ירושלים 9190401
טלפון: 02-6586006
פקס: 02-6528250
margalitf@savion.huji.ac.il

חתימת המדריך _____
אישור יו"ר החוג _____