



אישור סדנה במדעי המחשב

נא למלא את הטופס ולהחזירו חתום ע"י מנחה הפרויקט ופרופ' חזי ישורון מנחה הסדנה

תאריך: _____			
פרטי הסטודנטים:			
	שם פרטי:	שם משפחה:	תעודת זהות:
1.			
2.			
3.			
פרטי המנחה			
	שם פרטי:	שם משפחה:	ד"ר / פרופ'
<input type="checkbox"/> בית הספר למדעי המוח <input type="checkbox"/> מחלקה ופקולטה _____ או <input type="checkbox"/> מחלקה בבית החולים: _____			
פרטי הפרויקט – יש לציין בכתב ברור			
שם הפרויקט:			
מטרות הפרויקט:			
1.			
2.			
3.			
שיטות המחקר:			
חתימת המנחה: _____			
חתימת מנחה הסדנה - פרופ' חזי ישורון: _____			