

## טופס אישור פרויקט מעבדה

נא למלא את הטופס ולהחזירו חתום ע"י מנחה הפרויקט ויועצי התכנית לפני תחילת הפרויקט

|   |  |
|---|--|
| תאריך: _____  |  |
| <b>פרטי הסטודנט</b>   |  |
| שם פרטי:  | שם משפחה:  |
| שנה: ב' <input type="checkbox"/> ג' <input type="checkbox"/>  | סוג פרויקט: 6 ש"ס <input type="checkbox"/> 10 ש"ס <input type="checkbox"/> (חובה לצרף טופס הרחבת פרויקט) |
| פרויקט: ראשון <input type="checkbox"/> שני <input type="checkbox"/>   |  |
| <b>פרטי המנחה</b>   |  |
| ד"ר / פרופ'   | שם פרטי:   |
|   | שם משפחה:  |
| <input type="checkbox"/> בית הספר למדעי המוח<br><input type="checkbox"/> מחלקה ופקולטה _____ או <input type="checkbox"/> מחלקה בבית החולים: _____ |  |
| <b>פרטי הפרויקט – יש לציין בכתב ברור</b>  |  |
| שם הפרויקט:   |  |
| מטרות הפרויקט:  |  |
| 1.  |  |
| 2.  |  |
| 3.  |  |
| שיטות המחקר:  |  |
|   |  |
| חתימת המנחה: _____  | חתימת רכז התוכנית: _____   |

**שימו לב:**

- לא ניתן לבצע פרויקט בזוגות
- לא ניתן לבצע שני פרויקטים באותה מעבדה
- לא ניתן לבצע פרויקט מורחב (10 ש"ס) וסדנת מחקר בפסיכולוגיה באותה מעבדה