

**טופס הסכמה לביצוע עבודת מחקר - מוסמך במדעי התזונה**

**מסלול מחקרי ונלמד**

**פרטי התלמיד:**

שם התלמיד/ה: \_\_\_\_\_ ת.ז.: \_\_\_\_\_

מסלול (להקיף בעיגול): א. מחקרי מעבדתי ב. מחקרי קליני ג. נלמד מעבדתי ד. נלמד קליני

שם המנחה: \_\_\_\_\_ ת. תחילת עבודת המחקר: \_\_\_\_\_

נושא כללי/כותרת עבודת המחקר המוצעת:

---

---

---

---

אני מאשר כי אני מודע שעל מנת להיות זכאי לתואר עלי לעמוד בכל החובות האקדמיות והאחרות  
כתלמיד בתוכנית זו בכל שלביה

חתימת התלמיד/ה: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

**אישור המנחה**

אני מאשר/ת כי אני מסכים/ה להנחות את התלמיד/ה בביצוע עבודת המחקר המוצעת וכי אני והמוסד בו  
מתבצע המחקר מסוגלים להעמיד את כל האמצעים הדרושים לסיומה התקין בתוך שנתיים אקדמיות  
מלאות, תוך הקפדה מלאה על כל כללי הבטיחות

חתימת המנחה: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

פרטי מנחה שותף (במקרה שהמנחה אינו בדרגת מרצה בכיר) \_\_\_\_\_

חתימה וחותמת המוסד בו יתבצע המחקר (ע"י גורם מורשה): \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_

**חובה לצרף טופס זה חתום על ידי כל הגורמים במעמד ההרשמה**

