

תאריך: \_\_\_\_\_

## טופס בקשה להתקבל ללימודי תואר שני במח' לזואולוגיה/ נירוביולוגיה

שם התלמיד \_\_\_\_\_

פרטי

משפחה

מס' ת.זהות (כולל ספרת הביקורת): \_\_\_\_\_

מס' טלפון נייד: \_\_\_\_\_

כתובת דוא"ל: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

שם המנחה: \_\_\_\_\_

מסלול לימודים: \_\_\_\_\_

הנושא המוצע לעבודת הגמר: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

חתימת המנחה: \_\_\_\_\_ חתימת התלמיד: \_\_\_\_\_