

טופס בקשת סבב הסתכלות לסטודנט הלומד בחו"ל

1. אנא מלא/י את הפרטים הבאים:

שם משפחה:		שם פרטי:	תאריך לידה:
			שנה / חודש / יום
טלפון נייד:		מין: ז / נ	
כתובת מגורים בארץ:			
עיר _____ רחוב _____ מספר _____ מיקוד _____			
:E-mail		ארץ ושם המוסד האקדמי:	שנת לימודים נוכחית:
_____@_____			
פרטי הסבב המבוקש- עד שמונה שבועות בשנה אקדמית			
מחלקה:	תאריך תחילת סבב:	תאריך סיום סבב:	
רוטציות קליניות קודמות באוניברסיטה בחו"ל או בסבבים קודמים בארץ (פנימית וכירורגיה בלבד):			

2. אנא צרף/י את המסמכים והאישורים הבאים:

- ✓ צילום תעודת זהות
- ✓ אישור ביטוח לאומי על היעדר חובות
- ✓ אישור חיסונים לתלמידי מקצועות הבריאות (מפורט בהמשך)
- ✓ גיליון ציונים אחרון
- ✓ אישור לימודים עדכני משנת הלימודים הנוכחית

- יש להעביר את הטופס הנ"ל חתום עם כל הפרטים והאישורים המצוינים מעלה במייל אחד מרוכז לכתובת המייל: electivestudents@clalit.org.il
לאחר קבלת כל המסמכים והאישורים, יקבע הסבב בהתאם לזמינות המחלקות המבוקשות.

לשימוש משרדי בלבד:

פרטי הסבב/ים לאחר אישור מנהל מחלקה		
מחלקה:	תאריך תחילת סבב:	תאריך סיום סבב:

מח' כספים, גביה עבור _____ שבועות.

סה"כ: _____

חתימת משאבי אנוש: _____

חתימת מרפאה לבריאות העובד: _____

חתימת אחראי סטודנטים חו"ל: _____