



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:		ת. זהות: _____	
_____		מין: ז / נ	
קופת חולים:			

כתובת מגורים בארץ:			
עיר _____ רחוב _____ מספר _____ מיקוד _____			
E-mail:		ארץ ושם המוסד האקדמי:	שנת לימודים נוכחית:
_____@_____		_____	_____
פרטי הסבב המבוקש-			
מחלקה:	תאריך תחילת סבב:	תאריך סיום סבב:	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
רוטציות קליניות קודמות באוניברסיטה בחו"ל או בסבבים קודמים בארץ (פנימית וכירורגיה בלבד):			



2. אנא צרף: 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: _____