



לימודי ניהול מתקדמים לראומטולוגים ונפרולוגים בכירים

■ פרטים אישיים

שם פרטי _____ שם משפחה _____ פרופ' □ ד"ר □
כתובת פרטית _____ עיר _____ מיקוד _____
טלפון בבית _____ טלפון סלולרי _____ פקס _____
דואר אלקטרוני _____
ת.ז. _____ (כולל ספרות ביקורת) מין □ ז □ נ □ תאריך לידה _____

■ פרטי מקום העבודה

שם מקום העבודה _____
תפקיד _____ ראומטולוג / נפרולוג
כתובת _____ עיר _____ מיקוד _____
טלפון בעבודה _____ פקס בעבודה _____

יש לשלוח טופס זה לא יאוחר מ- 20.12.09 לידי עו"ד גילי צדוק
לפקס מספר 09-9527619 או לדוא"ל: zadok.gili@idc.ac.il

- הרישום לתוכנית מותנה בהתחייבות להגיע ל-80% מהמפגשים לפחות.
- מספר המקומות מוגבל, נא להירשם בהקדם.
- שליחת הטופס אינה מהווה אישור השתתפות. אישור סופי יינתן על ידי המרכז הבינתחומי.

תאריך _____ חתימה _____

