

שאלון להתמחות ברפואת המשפחה

תאריך: _____

פרטים אישיים

שם פרטי:	שם משפחה:	ת"ז:
כתובת:	מיקוד:	
מספר טלפון:	נייד:	
תאריך לידה:	ארץ לידה:	תאריך עליה:
סוג תושב:	דוא"ל:	@

מס' רישיון עבודה לעסוק ברפואה קבוע / זמני (חובה)

מקום עבודה נוכחי: מס' טלפון בעבודה:

קרובי משפחה שעובדים במחוז אליו פנית כן / לא. קירבה _____ מחוז _____
 האם ניגשת בעבר לראיון באחד מ-8 המחלקות ברפואת המשפחה – ירושלים, ת"א-יפו, מרכז, שו"ש, חיפה וג"מ,
 דן-פ"ת-אילת, דרום, צפון?

אנא ציין כן / לא. אם ציינת "כן" – באיזו מחלקה? _____ מתי? _____

ידיעת שפות

שפה	דיבור	קריאה	כתיבה
עברית			
אנגלית			
ערבית			
אחר			

אנא סמן: +++ היטב, ++ בינוני, + חלש.

השכלה וניסיון ברפואה

השכלה אקדמית בתחום שאינו רפואה	התואר	
מקום גמר בי"ס לרפואה (ארץ ועיר)		
תאריך גמר לימודי הרפואה	תאריך קבלת הדיפלומה	
האם חייב במסירת עבודה גמר?	מועד מחייב למסירת עבודת הגמר	
מקום סטאז' בארץ	מתאריך	עד תאריך
מקום סטאז' בחו"ל	מתאריך	עד תאריך
האם הסטאז' בחו"ל הוכר ע"י משרד הבריאות?	תאריך מעבר בחינת רישוי:	
מקום העבודה לאחר הסטאז'	מקצוע	
האם קיבלת מענק בהתמחות אחרת?	כן / לא	

תאריך מוצע להתחלת התמחות: _____

אזור התמחות מבוקש: ירושלים, ת"א-יפו, מרכז, שו"ש, חיפה וג"מ, דן-פ"ת-אילת, דרום, צפון

שאלון להתמחות ברפואת המשפחה

תכניות לתקופת ההתמחות ולאחריה:

	מקום דיור קבוע
	מקצוע ומקום עבודה של בן הזוג

המלצות

ציין שמות וכתובות של רופאים הממונים עליך, או שהיו ממונים עליך בעבר ואשר יכולים להמליץ עליך.

מניעים אישיים לבחירה בהתמחות זו:

אזור התמחות מבוקש : ירושלים, חיפה וג"מ, דן-פ"ת-אילת, צפון, דרום, ת"א-יפו, מרכז, שרון שומרון

* יש למלא את השאלון בכתב יד קריא בשני העתקים

נא לצרף לשאלון את המסמכים הבאים:

1. העתק רישיון בתוקף לעסוק ברפואה וכל תעודה הקשורה למקצוע הרפואה המצוי בידך.
2. העתק דיפלומה / זכאות לדיפלומה ה-MD מבי"ס לרפואה בו סיימת את לימודיך ברפואה.
3. העתק תרגום דיפלומה נוסטריוני לבוגרי חו"ל.
4. המלצות.
5. 3 תמונות פספורט.
6. קורות חיים.
7. צילום ת.ז.