

שאלון להתמחות ברפואת המשפחה

תאריך: _____

פרטים אישיים

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

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

מס' טלפון בעבודה: _____

מקום עבודה נוכחי: _____

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, שרון שומרון, חיפה וג"מ, דן-פ"ת-אילת, דרום, צפון?

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

ידיעת שפות

אנא סמן:	שפה	דיבור	קריאה	כתיבה
+++ היטב, ++ בינוני, + חלש.	עברית			
	אנגלית			
	ערבית			
	אחר			

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, שרון שומרון, 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:

* 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 נוטריוני לבוגרי חו"ל.
4. המלצות.
5. 3 תמונות פספורט.
6. קורות חיים.
7. צילום ת.ז.

טופס פרטים אישיים למועמד להתמחות ברפואת המשפחה

1. פרטים אישיים:

שם _____

גיל _____

כתובת מגורים _____

2. מקום לימודים:

אוניברסיטה _____

ארץ _____

שפת לימוד _____

3. בחינת רישוי:

מועד בחינת רישוי _____

כמה פעמים ניגשת _____

תאריך מעבר בחינת רישוי _____

4. שנת סטאז':

מקום ביצוע סטאז' _____

תאריך סיום _____

5. אלקטיבים במהלך הסטאז':

6. האם פנית בבקשה להתקבל להתמחות לקופות אחרות? _____

למחלקות אחרות בכללית? _____

7. האם פנית בעבר להתקבל למחלקה לרפואת משפחה מחוז צפון? מתי? _____

8. תעסוקה:

מקום עבודה נוכחי (כולל תורנויות) _____