

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) _____

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: _____

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 ונ"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	התואר	השכלה אקדמית בתחום שאינו רפואה
		מקום גמר בי"ס לרפואה (ארץ ועיר)
תאריך גמר לימודי הרפואה	תאריך קבלת הדיפלומה: / /	תאריך גמר לימודי הרפואה
האם חייב במסירת עבודה גמר?	מועד מחייב למסירת עבודת הגמר	
מקום סטאז' בארץ	מתאריך	עד תאריך
האם הסטאז' ישיר? כן / לא	האם ביצעת אלקטיב ברפואת המשפחה?	לא / כן, במרפאת _____
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 התחלת התמחות אחרת?	מקצוע _____ מ- _____ עד- _____	כן / לא
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

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 ולצרף את המסמכים הבאים:

1. העתק רישיון בתוקף לעסוק ברפואה וכל תעודה הקשורה למקצוע הרפואה המצוי בידיך.
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. תמונת פספורט או דיגיטלית.
6. קורות חיים.
7. צילום ת.ז. משני הצדדים + ספח.