



החוג העל-פקולטאי  
לביוטכנולוגיה

Graduate Biotechnology  
Program

תאריך \_\_\_\_\_

## בקשה לאישור קורס מחוץ לרשימת הקורסים של החוג

שם התלמיד/ה: \_\_\_\_\_ מספר זהות: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

שם מדריך/ה עבודת המחקר: \_\_\_\_\_ מחלקה: \_\_\_\_\_

נושא עבודת המחקר: \_\_\_\_\_

מספר הקורס	שם הקורס	נ"ז	לתואר	נימוק הבקשה

יו"ר החוג  
פרופ' בועז תירוש  
בניין רוקחות 535  
בית הספר לרוקחות  
הפקולטה לרפואה  
המרכז הרפואי הדסה עין כרם  
ירושלים 9112001  
טלפון: 02-6758730  
boazt@ekmd.huji.ac.il

\* במהלך התואר ניתן ללמוד קורס אחד בלבד ברמת בוגר במסגרת קורסי הבחירה.

אישור יו"ר החוג:

אני מאשר לתלמיד ללמוד את הקורסים הנ"ל במסגרת לימודי המוסמך בחוג, ולכלול אותם במסגרת קורסי הבחירה.

תאריך \_\_\_\_\_

חתימה \_\_\_\_\_

מזכירות  
מרגלית פינגרהוט  
בניין קזאלי  
חדר 157  
קרית אדמונד י' ספרא  
גבעת רם  
ירושלים 9190401  
טלפון: 02-6586006  
פקס: 02-6528250  
margalitf@savion.huji.ac.il