



**התקשרות עם מנחה לעבודת התזה – תואר שני במחלקה למדעי חברה ובריאות**

שם הסטודנט/ית: \_\_\_\_\_

שם המנחה: \_\_\_\_\_

תאריך ההתקשרות: \_\_\_\_\_

נושא (רעיונות/ כיוונים למחקר) – ימולא על ידי המנחה בתיאום עם הסטודנט/ית :

---

---

---

חתימה על גבי טופס זה מהווה התחייבות של המנחה והמונחה לעבודה משותפת על עבודת התזה.

\_\_\_\_\_

חתימת מנחה נוסף/ת (במידת הצורך)

\_\_\_\_\_

חתימת המנחה

\_\_\_\_\_

חתימת הסטודנט/ית