



טופס אישור פרויקט מעבדה

נא למלא את הטופס ולהחזירו למזכירות (סרוק במייל) התום ע"י מנחה הפרויקט ויועצי התכנית לפני תחילת הפרויקט

תאריך: _____		
פרטי הסטודנט		
שם פרטי:	שם משפחה:	תעודת זהות:
שנה: ב' <input type="checkbox"/> ג' <input type="checkbox"/> ד' <input type="checkbox"/>	סוג פרויקט: 4 ש"ס <input type="checkbox"/> 6 ש"ס <input type="checkbox"/>	פרויקט: ראשון <input type="checkbox"/> שני <input type="checkbox"/>
פרטי המנחה		
ד"ר / פרופ'	שם פרטי:	שם משפחה:
חובה למלא את הפרטים <input type="checkbox"/> בית הספר למדעי המוח <input type="checkbox"/> מחלקה ופקולטה _____ או <input type="checkbox"/> מחלקה בבית החולים: _____		
פרטי הפרויקט – יש לציין בכתב ברור		
שם הפרויקט: _____		
מטרות הפרויקט: _____		
1. _____		
2. _____		
3. _____		
שיטות המחקר: _____		
חתימת המנחה: _____ חתימת רכז התוכנית: _____ * מנחה יקר, חתימה על טופס זה מאשרת כי בעת הצורך וכפוף לתוכנית הלימודים של הסטודנט, יהיה עליך לממן את עלות פוסטר המחקר שהסטודנט יבצע במועד אליו יידרש.		

סטודנט יקר לתשומת ליבך,

- לא ניתן לבצע פרויקט בזוגות
- לא ניתן לבצע שני פרויקטים באותה מעבדה
- לא ניתן לבצע שני פרויקטים אצל אותו מנחה.
- לא ניתן לבצע פרויקט מורחב (10 ש"ס) וסדנת מחקר בפסיכולוגיה באותה מעבדה.
- בסוף שנת הלימודים, בהתאם לתוכנית הלימודים, יש להציג פוסטר מחקר של הפרויקט
- הצגת הפוסטר הינה חובה, ולא ניתן לסיים את הלימודים בלעדיה.
- חתימת הסטודנט _____