



**טופס אישור פרויקט מעבדה**

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

תאריך: _____		
<b>פרטי הסטודנט</b>		
שם פרטי:	שם משפחה:	תעודת זהות:
שנה: ב' <input type="checkbox"/> ג' <input type="checkbox"/> ד' <input type="checkbox"/>	סוג פרויקט: 6 ש"ס <input type="checkbox"/>	פרויקט: ראשון <input type="checkbox"/> שני <input type="checkbox"/>
<b>פרטי המנחה</b>		
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: _____		
<b>פרטי הפרויקט – יש לציין בכתב ברור</b>		
שם הפרויקט: _____		
מטרות הפרויקט: _____		
1. _____		
2. _____		
3. _____		
שיטות המחקר: _____		
חתימת המנחה: _____ * 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.		
חתימת רכז התוכנית: _____		

**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 \_\_\_\_\_