



תאריך _____

שלום רב,

הנדון: בקשה להתמחות ברפואת ילדים במסגרת קופתנו

נא מלא/י את השאלון המצורף בזאת (3 עמודים).

בבקשה לצרף תעודות והמלצות:

- צילום רישיון לעסוק ברפואה
- צילום פנקס התמחות (אם כבר נפתח כזה)
- דיפלומה מבי"ס לרפואה
- מכתבי המלצה

בהתאם לנתוניך האישים, נשקול לזמנך לוועדת קבלה.

את השאלון + קבצים מצורפים יש לשלוח אל:

גב' חני אוחיון, רכזת המחלקה
דוא"ל: hohayon@leumit.co.il

בכבוד רב,

פרופ' פרנסיס מימוני
מנהל המחלקה לרפואת ילדים



שאלון למועמד להתמחות ברפואת ילדים

פרטים כלליים

1

כיצד הגעת אלינו: _____

שם פרטי		שם משפחה	
שם פרטי		שם משפחה	
שנת לידה		מין	
מספר טלפון		כתובת מגורים	
מספר סלולרי		כתובת להודעות	
שנת עלייה		ארץ לידה	
שירות מילואים		דרגה בשחרור	
כן ☐ לא ☐		כן ☐ לא ☐	

השכלה

השכלה יסודית			
שם בית הספר		מתאריך	
עד תאריך			
השכלה תיכונית			
שם בית הספר		מתאריך	
עד תאריך			
לימודי רפואה			
שם המוסד		כתובת	
עד תאריך		מתאריך	
לימודים אקדמיים אחרים פרט לרפואה			
תחום		מקום לימודים	
תואר			

ניסיון קליני



רישיון לעסוק ברפואה ☐ קבוע ☐ זמני : מספר _____ מתאריך: _____		
סטאז' ברפואה		
מקום ביצוע הסטאז'	מתאריך	עד תאריך
מנהל המחלקה הפנימית בסטאז'	מנהל מחלקת ילדים בסטאז'	
האם במסגרת הסטאז' ביצעת אלקטיב ברפואת ילדים: ☐ כן ☐ לא		
אם כן- היכן: _____		

ידע בשפות (נא לציין שליטה בשפה לפי הסולם הבא: 1 - כלל לא, 5 - מצוינת)					
4	עברית	דיבור	קריאה	כתיבה	הבנה
3	אנגלית				
	ערבית				
	אחר				

עבודה במקצוע הרפואה				
5	מתאריך	עד תאריך	במקום	בתפקיד
6	בעבר התחלת התמחות במקצוע אחר פרט לרפואת ילדים: ☐ כן ☐ לא: _____			
	האם התחלת התמחות רפואת ילדים בעבר במוסד אחר ☐ כן ☐ לא: _____			
	במידה וכן אנא פרט היכן ומדוע הפסקת: _____			



ידע במחשב

8
ספרי על עצמך (תחומי עניין מחוץ לרפואה, תחביבים, אירועים משמעותיים, פעילויות מיוחדות, התנדבויות):
9
נקודות חוזק וחולשה

בהנחה כי הינך רואה עצמך כמועמד/ת להתמחות ברפואת ילדים, אילו תכונות אישיות שלך יהיו נקודות **חוזק** שתסייענה לך בתהליך?

1.

2.

3.

אילו תכונות אישיות שלך עלולות להיות נקודות **חולשה** שיקשו עליך בהתמחות?

1.

2.

3.

10
פרטי מדוע הנך מעוניין/ת להתמחות ברפואת ילדים:
11
שמות ממליצים אליהם נוכל לפנות (נא לציין את תפקיד הממליץ וכתובת)

שם מלא	תפקיד	מקום	מספר טלפון