

## בקשה לקבלת מלגה מהעמותה הישראלית למחקר בסיעוד 2017

נתונים אודות החוקרת והמחקר:

שם החוקרת ותוארה האקדמי \_\_\_\_\_

אחות במחלקה / סטודנטית לתואר שני \_\_\_\_\_

כתובת פרטית: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_ נייד: \_\_\_\_\_ פקס: \_\_\_\_\_

דואר אלקטרוני: \_\_\_\_\_

מקום עבודה: \_\_\_\_\_

אם לומדת, היכן: אוניברסיטה / מכללה / אחר

שם המוסד: \_\_\_\_\_

האם המחקר נערך לשם קבלת תואר? כן / לא

שותפים נוספים למחקר: \_\_\_\_\_

האם קיימים מקורות מימון נוספים? כן / לא    אם כן – אנא פרטי מהן המקורות:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

הערות:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

חתימה: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_