



המוסד לביטוח לאומי
מינהל המחקר והתכנון

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	מס' זהות / דרכון סוג המסמך דפים
------------------------------------	---------------------------------------

בקשה להתקנת קובץ נתונים של החוקר במחשב חדר המחקר (למילוי ע"י החוקר ולאישור איש הקשר ממינהל המחקר והתכנון)

פרטי המבקש – יש להגיש בקשה נפרדת לכל קובץ

שם משפחה החוקר	שם פרטי של החוקר	מספר זהות <input type="text"/>
מספר מחקר	תאריך הבקשה	

תיאור הקובץ

שם הקובץ:	
תיאור הקובץ (תכנים ואוכלוסייה)	
קשר הקובץ למחקר	
מקור הקובץ:	גודל הקובץ (KB):
בעל זכויות יוצרים על הקובץ:	המדיה בה נמסר הקובץ לבדיקת המל"ל:
תיאור טכני של הקובץ – מבנה מדויק, רשימת שדות (רצוי לצרף code book של הקובץ)	
שם החותם _____ חתימה * _____	

לשימוש המשרד

יחידה נושאית _____ שם איש הקשר _____ טלפון _____

הערות:

תאריך _____ חתימת איש הקשר * _____

אישור סמנכ"ל:

תאריך _____ שם הסמנכ"ל _____ חתימה * _____