

אוניברסיטת חיפה
הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות
החוג לבריאות נפש קהילתית

שם ההצעה בעברית:

שם ההצעה באנגלית:

שם המחבר:

[שם בעברית]

[שם באנגלית]

מנחה:

[שם בעברית]

[שם באנגלית]

הריני מאשר כי קראתי את הצעת המחקר והיא מוכנה לשיפוט

חתימת המנחה:

תאריך:

[Day/Month/Year]