

אוניברסיטת חיפה
הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות
החוג לבריאות נפש קהילתית

נושא ההצעה _____

הנושא באנגלית _____

ההצעה מוגשת ע"י _____ ת.ז. _____

כתובת _____

כתובת דואר אלקטרוני _____

מס' טל' _____ טל' נייד _____

שם המנחה _____ חתימת המנחה _____

שם המנחה _____ חתימת המנחה _____

תאריך _____