

טופס דיווח להכשרה מעשית

מקום ההכשרה: _____
שם הסטודנט/ית: _____
שם המדריכה: _____

הכשרה ראשונה/שניה/שלישית

סה"כ שעות	יום_	יום_	יום_	יום_	יום_	יום_	
							שבוע 1
							שבוע 2
							שבוע 3
							שבוע 4
							שבוע 5
							שבוע 6
							שבוע 7
							שבוע 8
							שבוע 9
							שבוע 10
							שבוע 11
							שבוע 12
							שבוע 13

סה"כ שעות שבועו בפועל: _____
חוסרים: _____
השלמות: _____
חתימת הסטודנטית: _____ חתימת המדריכה: _____



הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות
החוג לריפוי בעיסוק, תכנית משותפת לאוניברסיטה ולטכניון

Faculty of Social Welfare & Health Sciences
Occupational Therapy Department, joint program – Haifa University and Technion

