

תכנית בקרדיולוגיה - מחזור 2 (2014)

בית הספר ללימודי המשך מתקדמים ברפואה בטכניון

ראש התכנית: ד"ר רונן רובינשטיין

מטרת התכנית:

מטרת הקורס ללימודי המשך בקרדיולוגיה הינה לאפשר לרופאים מומחים להמשיך ולהתפתח מקצועית על ידי עדכון בחידושים ובנושאים נבחרים בקרדיולוגיה המודרנית וכן לסייע לרופאים מתמחים בלימוד והכנה לבחינות ההסמכה בקרדיולוגיה.

סגל אקדמי:

ד"ר רונן יפה, ד"ר רוני אלקלעי, פרופ' שאול עטר, פרופ' בזיל לואיס, פרופ' משה פליגלמן, ד"ר אופיר אביזוהר, ד"ר ברק צפריה, ד"ר חורחה שליאמסר, ד"ר נימר סמניה, ד"ר איל נוף, ד"ר מחמוד סולימאן, פרופ' אריאל רוגין, פרופ' אבינועם שירן, ד"ר אשדף חמדאן, פרופ' יוסי רוזנמן, פרופ' דורון זגר, פרופ' אורי רוזנשיין, ד"ר עמית שגב, ד"ר יאן טופילסקי, ד"ר יואב תורגמן, ד"ר ניסן בן דב, ד"ר עופר אמיר, ד"ר נחום פרידברג, ד"ר יוחאי אדיר, פרופ' אברהם שוטן, ד"ר מג'די חלבי, ד"ר רונן דורסט, ד"ר שמי קרסו, ד"ר דוד מירקין.

קהל היעד:

רופאים מומחים ומתמחים בקרדיולוגיה, רופאים במקצועות העוסקים באופן תדיר ברפואת הלב (כגון רפואה פנימית, ניתוחי לב ורפואת המשפחה) ובעלי מקצועות פארא רפואיים מתקדמים שמעוניינים בהעשרה ברפואת הלב.

מתכונת הלימודים:

ההרצאות, כולל דיונים, תיערכנה (בדר"כ) בימי חמישי בין השעות 16:00-19:30

עלות התוכנית:

שכר הלימוד הינו 1,020 ₪ סכום זה ניתן לחלק ל – 4 תשלומים שווים ללא ריבית).

הפקולטה לרפואה ע"ש רות וברוך רפפורט
ביה"ס ללימודי המשך מתקדמים ברפואה
ת.ד. 9649, בת גלים, חיפה 31096, ישראל
טלפקס : 04-8295381, fyael@technion.ac.il



הטכניון - מכון טכנולוגי לישראל

היחידה ללימודי המשך ולימודי חוץ
בניין קנדה, קריית הטכניון, חיפה 32000



מיקום הלימודים:

הלימודים יתקיימו באולם הצהוב, בבניין הפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט. לרשות הסטודנטים יעמדו מעבדות מחשבים, כיתות תרגול ואולם מליאה.

סדרי הרשמה:

מצ"ב טופס הרשמה לתכנית. על כל נרשם למלא את כל הפרטים ולהעביר למס' פקס המצוין בראש העמוד.

למידע מנהלי והרשמה:

ניתן לפנות למרכזת התכנית, גב' יעל פרידמן בן דב

טלפון : 04-8295381

פקס : 04-8295381

מייל: fyael@technion.ac.il

טופס רישום לקורס קרדיוולוגיה 2014

שם משפחה (בעברית) _____ שם פרטי (בעברית) _____

שם משפחה (בלועזית) _____ שם פרטי (בלועזית) _____

מספר ת.ז. _____ תאריך לידה _____ ארץ לידה _____

שנת עליה _____ זכר / נקבה _____ מצב משפחתי ר / נ / א / ג _____

כתובת פרטית _____
(רחוב, בית, עיר, מיקוד)

כתובת למשלוח דואר _____

מס' טלפון: פרטי _____ טל' בעבודה _____ סלולרי _____ -

_____ @ _____ **E-MAIL**

מקום העבודה _____ מתמחה / מומחה _____

המחלקה/המרפאה _____ מס' רשיון _____

קבלתי תואר _____ מאוניברסיטת _____ בארץ _____ בשנת _____

פרטי כרטיס אשראי: שם בעל הכרטיס _____ ת.ז. _____

סוג כרטיס _____ מספר כרטיס _____ תוקף _____ / _____

שם סניף הבנק בו מנוהל חשבון כרטיס האשראי: _____ ומספרו: _____

סכום לתשלום **1,020 ₪** מספר תשלומים ללא ריבית (עד 4) _____ בקרדיט _____ (עד 10)

באמצעות המחאות: ניתן לשלם ב - 4 תשלומים שווים. ההמחאות לפקודת מוסד הטכניון למחקר ופיתוח בע"מ. משלוח לכתובת הר"מ. הצ'קים יופקדו לאחר פתיחת הקורס בלבד.

הנני מאשר כי הפרטים דלעיל הם נכונים.
הפרטים שמסרתי ישמשו לצורך משלוח מידע ופרסומים מטעם ביה"ס.
ביטול ע"י הנרשם: הודעה בכתב עד 10 ימים טרם פתיחת הקורס. במקרה זה יוחזר שכר הלימוד. לאחר מועד זה יחויב הנרשם בתשלום מלא.

_____ חתימה

_____ תאריך