תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

לכבוד

## ועדת דל"פ יחידתית

הפקולטה למדעי החיים

**חוות דעת ועדת כשירות לקבלה למסלול הישיר לדוקטורט**

**תפקיד ועדת הכשירות הינו לבדוק את התאמתם וכשירותם של המועמדים ללימודי דוקטורט  
ולהמליץ בפני הועדה היחידתית על כשירות או אי-כשירות למסלול הישיר.   
\*שימו לב: תפקיד ועדת הכשירות אינו לבחון את הצעת המחקר של המועמדים - זו איננה ועדת מלווה!\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| התלמיד/ה: |  | ת"ז: |  |
|  |  |  |  |
| נבחן/נה בפני ועדת הכשירות של בית הספר XXX למסלול הישיר ללימודי דוקטורט. | | | |
|  |  | | |
| נושא המבחן: |  | | |

**בהערכת הועדה יש להתייחס לנושאים הבאים:**

* הצגת נושא המחקר
* הצגת תוצאות הניסויים והמסקנות
* היכולת לפענח שאלה ביולוגית (בדרך ניסויית)
* הידע הכללי בנושאים נלווים לנושא המחקר

**המועמד/ת הופיע/ה בפנינו ולהלן חוות דעתנו בדבר יכולתו/ה לעבור למסלול הישיר לדוקטורט:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

חברי ועדת הכשירות:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |
|  |  |  | חתימה |
| 2. |  |  |  |
|  |  |  | חתימה |
| 3. |  |  |  |
|  |  |  | חתימה |