**טופס הצהרה ללימודי מוסמך MS.c במדעים ביו-רפואיים ברפואת שיניים**

**הסכמת מנחה/ים**

*הטופס מנוסח בלשון זכר אך פונה לכל המגדרים*

מנחה 1:

שם המנחה: Click here to enter text.

מנחה 2

שם המנחה: Click here to enter text.

**הצהרת המנחה/ים**

אני/אנו הח"מ רואה/ים את (שם המועמד) Click here to enter text.

(מספר תעודת זהות) Click here to enter text.

מתאים להתחיל את לימודי המוסמך ונותן/ים את הסכמתי/נו להדריכו בעבודת התזה בנושא:   
 Click here to enter text.,  
 ומצהיר/ים בזאת שעומדים לרשותי/ לרשותנו האמצעים הדרושים לביצוע עבודת המחקר.

אני מצהיר/ה בזאת כדלהלן (אנא סמן/י את הסעיף אליה מתייחסת הצהרתך):

קראתי את "[תקנון ניגוד עניינים במחקר](https://openscholar.huji.ac.il/sites/default/files/acs/files/takanon_nigud_inyanim.pdf)" והבנתי את החובות החלות עלי בגינו.

הבאתי לידיעת המועמד/ת את כללי ניגוד העניינים במחקר והוא/היא אישר/ה בפני כי אלו ברורים ומובנים לו/לה.

אינני מצוי/ה ואינני צופה שאהיה במצב של ניגוד עניינים, בהקשר לעבודת המחקר.

אני מצוי/ה ו/או אני צופה שאהיה מצוי/ה במצב של ניגוד עניינים, בהקשר לעבודת המחקר כמפורט להלן: Click here to enter text.

הנני מאשר/ת כי קראתי, הבנתי ואני מסכים/מה לתנאים [שבתקנון הנחיית סטודנטים לתארים מתקדמים.](http://www.research-students.huji.ac.il/%D7%AA%D7%A7%D7%A0%D7%95%D7%9F-%D7%94%D7%A0%D7%97%D7%99%D7%99%D7%AA-%D7%A1%D7%98%D7%95%D7%93%D7%A0%D7%98%D7%99%D7%9D%D7%95%D7%AA-%D7%9C%D7%AA%D7%90%D7%A8%D7%99%D7%9D-%D7%9E%D7%AA%D7%A7%D7%93%D7%9E%D7%99%D7%9D-%D7%91%D7%90%D7%95%D7%A0%D7%99%D7%91%D7%A8%D7%A1%D7%99%D7%98%D7%94-%D7%94%D7%A2%D7%91%D7%A8%D7%99%D7%AA)

תאריך:Click here to enter a date. חתימה: 

תאריך:Click here to enter a date. חתימה: 