**האיגוד הישראלי לכירורגיה של היד**

# ISSH

**THE ISRAELI SOCIETY FOR SURGERY OF THE HAND**

שם משפחה ( עברית ):............................................... ( אנגלית ): ..................................................

שם פרטי ( עברית ):.................................................. ( אנגלית ):.....................................................

מס' תעודת זהות:........................................................ תואר אקדמי (M.D. Ph.D./ D.Sc. M.Sc. )

תפקיד:...............................................................................................................................................

מומחה/מתמחה בכירורגיה של היד (מחק את המיותר ) ; מספר רשיון : ........................................................

מומחה/מתמחה בכירורגיה אורתופדית (מחק את המיותר ) ; מספר רשיון: ....................................................

מומחה/מתמחה בכירורגיה אורתופדית (מחק את המיותר ) ; מספר רשיון: ....................................................

מפרא/ה בעיסוק, פיזיותרפיסט/ית, אחר: .................................................................................................

כתובת בעבודה (מחלקה, מוסד , עיר, מיקוד)

(עברית) .........................................................................................................................................................

(אנגלית) .........................................................................................................................................................

כתובת פרטית (רחוב, עיר, מיקוד)

(עברית)

.........................................................................................................................................................

(אנגלית) .........................................................................................................................................................

טלפון בעבודה :.............................. בבית :...................................... סלולרי:......................................

פקס:........................................................... דואר אלקטרוני:................................................................

**לימודים והתמחויות:**

שם המוסד מקום תאריכים תואר

................................. ............................................ ............................ .....................

................................. ............................................ ............................ .....................

................................. ............................................ ............................ .....................

**משרות:**

שם המוסד מקום תאריכים תואר

................................. ............................................ ............................ .....................

................................. ............................................ ............................ .....................