



טופס רישום ליום עיון - כללים קליניים נאותים למחקרים רפואיים  
בבני אדם-GCP 27.12.2018

שם פרטי (עברית):	שם משפחה (עברית):
שם פרטי (אנגלית):	שם משפחה (אנגלית):
מספר תעודת זהות:	מקום עבודה:
מעבדה:	טלפון:
פקס:	מייל:

\*יש להקפיד על כתב ברור במטרה למנוע שגיאות בהכנת תעודת  
ההשתתפות.