



## טופס רישום/עדכון פרטים אישיים באילמ"ר:

	שם משפחה:
	שם פרטי:
<input type="checkbox"/> עמ"מ <input type="checkbox"/> תואר ראשון <input type="checkbox"/> תואר שני <input type="checkbox"/> תואר שלישי <input type="checkbox"/> רופא <input type="checkbox"/> סטודנט <input type="checkbox"/> אחר: (פרט) _____	השכלה:
	ת.ז.:
מוסד: _____ מעבדה: _____ כתובת: _____ טלפון: _____ פקס: _____	מקום עבודה:
	דוא"ל:
	טלפון סלולרי:
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	מנהל מעבדה?

### נרשמים חדשים:

אני מבקש להיות עמית באילמ"ר. מטרת העמותה ותקנותיה ידועים לי.  
הנני מצרף:

1. שם וחתימת ממליץ חבר אילמ"ר:

שם הממליץ: \_\_\_\_\_ חתימת הממליץ: \_\_\_\_\_

2. שיק בסך 280 ₪ (לפקודת אילמ"ר) כדמי הרשמה. (הסכום מעודכן ל 2018).

לשימוש המזכירות:

תאריך רישום (תחילת חברות): \_\_\_\_\_

סטטוס:  חבר  נלווה (עמ"מ)  גימלאי  סטודנט

חטיבה:  ביוכימיה  המטולוגיה  מיקרוביולוגיה  מעבדה רפואית (כל שאר המעבדות)