



טופס התנסות עבודה עם בעלי חיים

שם הסטודנט _____ ת.ז. _____ טלפון: _____

מרפאת חיות קטנות (שבוע=לפחות 30 שעות מגע)

חתימת התלמיד	חתימת רופא/אחראי	שם רופא/אחראי	תאריך		מקום	
			סיום	תחילה	טלפון	כתובת

רופא/אחראי – נא לתת המלצה/הערכה על הסטודנט.

עבודה עם סוסים (שבוע=לפחות 30 שעות מגע)

חתימת התלמיד	חתימת רופא/אחראי	שם רופא/אחראי	תאריך		מקום	
			סיום	תחילה	טלפון	כתובת

רופא/אחראי – נא לתת המלצה/הערכה על הסטודנט.

עבודה עם חיות משק (שבועיים=לפחות 60 שעות מגע)

חתימת התלמיד	חתימת רופא/אחראי	שם רופא/אחראי	תאריך		מקום	
			סיום	תחילה	טלפון	כתובת

רופא/אחראי – נא לתת המלצה/הערכה על הסטודנט.