

סטודנט/ית יקר/ה

הנדון: התנדבות בשעת חירום

בשעת חירום, כדי למלא שורות חסרות, אנו נעזרים במתנדבים מבין תלמידנו. באם הינך מעוניין/ת להימנות בין המתנדבים לפעילות בביה"ס או בביה"ח (בהתאם לנדרש), נבקשך למלא את הפרטים בספח המצורף ולהחזירו למזכירות ביה"ס. תודתנו נתונה מראש.

בברכה,
ד"ר מירב בן נתן
מנהלת ביה"ס

.....
תאריך _____

אל: מנהלת ביה"ס האקדמי לסיעוד ע"ש פט מתיוס - הלל יפה

הנדון: התנדבות בשעת חירום

אני מעוניין/נת להתנדב בשעת חירום לפעולות בביה"ס או בביה"ח (בהתאם לנדרש).

שם משפחה _____ שם פרטי _____

מס' ת.ז. _____ מסלול _____

כתובת קבועה:

שם ישוב רחוב מס' בית מיקוד טלפון

מתגורר/ת במעונות ביה"ס : כן/לא

חתימה _____



**המרכז הרפואי
הלל יפה**

ביה"ס האקדמי לסיעוד ע"ש פט מתיוס
התוכנית הכללית הנוגד לסיעוד
אוניברסיטת תל-אביב

Pat Matthews Academic School of Nursing
Hillel Yaffe Medical Center, Hadera, Israel
P.O.BOX 169, HADERA 38100, ISRAEL | Tel. +972-4-6304367/8 | FAX. +972-4-6304730 | 04-6304730



בית הספר האקדמי לסיעוד ע"ש פט מתיוס
המרכז הרפואי הלל יפה חדרה
ת.ד. 169, חדרה 38100 | טל. 04-6304367/8 | פקס. 04-6304730 | 04-6304730
<http://hy.health.gov.il>