אנא שלחו את ההמלצה בטופס זה

למייל העמותה iptsoffice@gmail.com

**טופס המלצה על פיזיותרפיסט/ית**

**לקבלת אות הוקרה ע"ש חוה בר-גיורא**

**שם המועמד:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_טלפון:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**שם הממליץ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_טלפון\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**מייל הממליץ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**הסיבה להמלצה**

**(יש לתאר בפירוט את פועלו של המומלץ, ובידקו האם מתאים לדרישות על-פי תאור המלגה)**

אנא שלחו את ההמלצה בטופס המצורף למייל העמותה iptsoffice@gmail.com

עד ל20/3/2019