

**אישור על קבלת שובר שי במסגרת השתתפות נבדקים בניסוי**

נא למלא את כל הפרטים טרם הגשת הטופס לרשות המחקר

		שם המחקר:
	ת"ז:	חוקר ראשי:
	ת"ז:	עוזר מחקר:

**החתום מטה מאשר כי השתתף במחקר וקיבל שובר שי בסכום הנקוב בצמוד לחתימתו**

תאריך	שם פרטי	שם משפחה	מס' ת.ז.	סכום (₪)	חתימה

		הוגש ע"י (שם מלא):
	תאריך:	חתימה: