**נוסח קבוע לכל מחקר ומודפס, למחוק בשמירה והדפסה**

נבדק/ת יקר/ה שלום,

תודה על השתתפותך במחקר של ד"ר/ פרופ' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם היחידה/ מעבדה/ מסגרת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

התגמול עבור השתתפות במחקר זה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( ₪ ) מועבר אליכם באמצעות \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **פרטי נבדק בתשלום בהעברה בנקאית**\* פרטים של הנבדק בלבד, כולל חשבון הבנק |  | **פרטי נבדק בתשלום בהעברה ב- Bit/ PayBox / אחר** (\* נא לציין) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| שם פרטי : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | שם פרטי : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| שם משפחה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | שם משפחה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| מס' ת"ז : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | מס' ת"ז : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| מס' בנק/ שם בנק: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | מס' טלפון סלולרי/ אחר: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| שם סניף הבנק : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |  |
| מס' סניף הבנק : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| מס' חשבון : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| שם בעל החשבון: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | סעיף תקציבי/ מס' מענק לצרכים פנימיים: |
| מס' טלפון סלולרי/ אחר: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |

**הצהרה:** \* מילוי ע"י הנבדק בלבד

אני יודע כי מוטלת עלי אחריות אישית למסירת פרטי בנק מלאים ונכונים.

הריני לאשר את השתתפותי במחקר וכי זכאותי היא לסכום הסופי המוזכר מעלה.

הריני מצהיר כי כל הפרטים הרשומים לעיל נכונים.

אני יודע/ת כי פרטי האישיים מועברים לאגף הכספים של אוניברסיטת חיפה וכי הכסף יועבר לחשבוני בהעברה בנקאית/ BIT /PAYBOX / אחר: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ לאחר קבלת האישורים הרלוונטיים.

 החוקר/ת: (מודפס)

תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימת הנבדק/ת : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימת החוקר/ת: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* יש למלא את הפרטים בטופס זה ולשים לב כי הפרטים נכונים ומלאים טרם המילוי/ שליחה לחוקר/ת.
* ידוע לי כי טופסי המחקר נשמרים, אך הפרטים לא ישמשו לכל מאגר מלבד צרכי המחקר והעברת תמורתי.