



המוסד לביטוח לאומי
מינהל המחקר והתכנון

שד' ויצמן 13, ת.ד. 90009, ירושלים 91909

נספח ז'
אישור השתייכות החוקר למוסד מדינה
(למילוי ע"י מוסד החוקר וכפוף לאישור היועץ המשפטי של המוסד לביטוח לאומי)

תאריך:	
--------	--

אני מאשר בזאת כי החוקר/ת:

ת"ז:			
בדרגה:		מועסק במוסד זה בתפקיד:	☐
		תלמיד מן המניין במוסד זה	☐

	שם המוסד:
	שם היחידה / המחלקה / החוג / הפקולטה בו מועסק החוקר:
	שם הגורם המאשר:
	תפקיד הגורם המאשר:
	חתימה וחותמת הגורם המאשר: