

רשימת בדיקה (check list) להגשת הצעת תזה

קיים/חסר	פריט
	אישור ראש וועדת המאסטר על נושא התיזה (מסמך נפרד)
	דף שער חיצוני בעברית ובאנגלית – מצורף בהמשך
	דף שער פנימי בעברית ובאנגלית – מצורף בהמשך
	תקציר מובנה - עד 300 מילים (רקע, מטרות, שיטות, חשיבות העבודה)
	תוכן העניינים
	מבוא
	רקע מדעי
	חשיבות המחקר
	יעד ומטרה כללית
	מטרות ספציפיות
	השערות המחקר
	שיטות: (1) תבנית (סוג) המחקר; (2) אוכלוסיית המחקר; (3) שיטות לגיוס משתתפים; (4) גודל המדגם; (5) הליך המחקר (שיטות לאיסוף הנתונים); (6) הגדרת משתנים: משתנה תלוי, משתנה בלתי תלוי, משתנים מרכזיים נוספים, כולל ערפלנים פוטנציאליים ומשתנים משניים (modifiers); (7) כלי המדידה המחקר כולל תוקף ומהימנות; (8) שיטות לעיבוד נתונים
	ממצאי מחקר מקדים (אם יש)
	לוח זמנים לביצוע המחקר
	שיקולים אתיים ואישור ועדה אתית / ועדת הלסינקי
	משאבים, ציוד ואמצעים פיזיים לביצוע המחקר
	יועצים / הסכמי שת"פ בינ-מוסדיים
	רשימה ביבליוגרפית
	נספחים (למשל: שאלון המחקר; טופס הסכמה מדעת)

דוגמת שער חיצוני בעברית להצעת תזה הכתובה בעברית

..... שם העבודה

.....

..... שם המחבר/ת

הצעה לעבודת גמר מחקרית (תזה)

אוניברסיטת חיפה
הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות
החוג לפיזיותרפיה

חודש לועזי, שנה לועזית

דוגמת שער פנימי בעברית להצעת תזה הכתובה בעברית

..... שם העבודה

.....

מאת : שם פרטי ושם משפחה של המחבר/ת
בהנחיית : תואר אקדמי, שם פרטי ושם משפחה של המנחה הראשי
תואר אקדמי, שם פרטי ושם משפחה של המנחה הנוסף

הצעה לעבודת גמר מחקרית (תזה)

אוניברסיטת חיפה
הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות
החוג לפיזיותרפיה

חודש לועזי, שנה לועזית

מאושר על ידי _____ תאריך _____

(מנחה/ת העבודה)

*מאושר על ידי _____ תאריך _____

(מנחה/ת העבודה)

מאושר על ידי _____ תאריך _____

(יו"ר הוועדה החוגית לתואר שני)

*הערה : שורה זו תודפס רק במקרה ולתלמיד יש יותר ממנחה אחד.

דוגמת שער חייוני באנגלית להצעת תזה שכתובה באנגלית

.....Title of Research Proposal.....

.....

By..... :

RESEARCH PROPOSAL

University of Haifa
Faculty of Social Welfare & Health Sciences
Department of Physical Therapy

Month, Year

דוגמת שער פנימי באנגלית להצעת תזה שכתובה באנגלית

..... Title of Research Proposal.....

.....

By..... :

Supervised by:

RESEARCH PROPOSAL

University of Haifa
Faculty of Social Welfare & Health Sciences
Department of Physical Therapy

Month, Year

Approved by: _____ Date _____ :
(Supervisor)

*Approved by: _____ Date _____ :
(Supervisor)

Approved by: _____ Date _____ :
(Chairperson of Master's studies Committee)

*הערה : במקרה ולתלמיד יש יותר ממנחה אחד.