

REQUIRED DOCUMENTS: MEDICAL LABORATORY STAFF

- Application form for medical laboratory workers governmental licensing exam (attached below)**
 - For information about submitting this document, please reach out to medpro@nbn.org.il
 - If you're planning to take your licensing exam PRIOR to making Aliyah, please fill out this document. Once you've completed the document, please download a copy, complete it, and send it to medpro@nbn.org.il
- Questionnaire for Health Care Professionals.**
 - **Please note you must provide an ISRAELI address and cell phone# (can be of friends/family).**
- 1 photocopy of an Israeli identity card**
 - Including the address slip and statement of status in Israel (citizen or resident).
 - If you don't have it yet, a copy of your current passport.
- A formal confirmation** on successfully completing an internship or alternatively an employment confirmation for at least one year in the profession overseas.
- A Medical lab license** from the country in which the graduate had studied and/or had engaged in the profession
 - Provided the license cannot be attached, as requested, an explanation letter is to be attached).
- Formal work history of at least 1 year from the appropriate medical institutions**

Indicating the commencement and ending date of the job in each institution (official letters on a letterhead documents).

REQUIRED DOCUMENTS - CONTINUED

- Professional Certificate of Good Standing** from the authority authorized to issue this in the state you are licensed.
 - The certificate states that there are not and were not any disciplinary, negligence or professional ethics complaints against the applicant.
 - **To be sent directly from the medical board of the state in which you are licensed via email to hagai.zilberman@moh.gov.il at the Ministry of Health, or via postal service to the Ministry of Health, Licensing Division, C/O Nechama, 39 Yirmiyahu St. P.O.B 1176, Jerusalem 9101002**
- Documentation of legal name change, if relevant.**

This is required if some of your documentation has one set of first/last name, and the rest has your new name.



בקשה להבחן בבחינה הממשלתית במעבדה רפואית

הנחיות

- יש להקפיד למלא את הטופס כאשר השדות המסומנים בכוכבית אדומה (*) הינם חובה למילוי.
- הרישום לבחינה יהיה בתוקף רק לאחר אישור מנהל האגף לרישוי מקצועות רפואיים במשרד הבריאות, כי הנך רשאי/ת לגשת לבחינה בהתאם לחוק. הודעה על מועד הבחינה, מיקומה ושאר תנאים תשלח אליך במועד מאוחר יותר, וכן תפורסם [באתר האינטרנט של האגף לרישוי מקצועות רפואיים](#).
- את הטופס יש למלא ולשלוח אל מנהל האגף לרישוי מקצועות רפואיים, רחוב ירמיהו 39, ת.ד. 1176 ירושלים 9101002, משרד הבריאות.

פרטי הבקשה

אני החתום/ה מטה:

* שם משפחה:	* שם פרטי:
* תעודת זהות:	* טלפון נייד:
* כתובת:	מיקוד:
* דוא"ל:	

*** המקצוע המבוקש:** המטולוגיה מיקרוביולוגיה קלינית ביוכימיה קלינית גנטיקה אימונולוגיה פרמקולוגיה קלינית וטוקסיקולוגיה פתולוגיה אבחנתית מעבדה רפואית כללית פוריות בנקאות הדם.

* מועד הבחינה:

ברצוני להבחן במועד הראשון בשנה

ברצוני להבחן במועד השני בשנה

* שפת הבחינה:

ברצוני להבחן בשפה העברית ברצוני להבחן בשפה הספרדית

ברצוני להבחן בשפה הערבית ברצוני להבחן בשפה הצרפתית

ברצוני להבחן בשפה האנגלית ברצוני להבחן בשפה הרוסית

לתשומת לבכם: בקשה לתרגום הבחינה לשפות הזרות וכן בקשה להתאמות (כגון הארכת זמן) יש להגיש עד 45 יום טרם מועד הבחינה.

* תאריך

* חתימה

לשימוש משרד הבריאות

החתום לעיל _____ רשאי/ת להבחן בבחינה הממשלתית במעבדה רפואית.

