

# 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](mailto: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](mailto: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.
- Final Diploma (BA and MA)**
  - To be authenticated OR sent directly to [hagai.zilberman@moh.gov.il](mailto:hagai.zilberman@moh.gov.il) from the issuing body
- University Transcript divided according to semester/year, WITH course descriptions and confirmation of start and end date of studies**
  - To be authenticated OR sent directly to [hagai.zilberman@moh.gov.il](mailto:hagai.zilberman@moh.gov.il) from the issuing body
- A formal confirmation on successfully completing an internship or alternatively an employment confirmation for at least one year in the profession overseas.**
  - To be authenticated OR sent directly to [hagai.zilberman@moh.gov.il](mailto:hagai.zilberman@moh.gov.il) from the issuing body

## 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](mailto: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 תנאיה 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:

<b>* שם משפחה:</b>	<b>* שם פרטי:</b>
<b>* תעודת זהות:</b>	<b>* טלפון נייד:</b>
<b>* כתובת:</b>	<b>מיקוד:</b>
<b>* דוא"ל:</b>	

**\* 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.

בכבוד רב,  
האגף לרישוי מקצועות רפואיים

עמוד - 1 - מתוך 1

