

מכון יוסף קרליבך - ארכיון
טופס הזמנת השירות ומסמכים דיגיטליים

פרטים אישיים

שם פרטי \ משפחה	מקום עבודה \ לימודים אקדמיים	תואר אקדמי
טל. נייד	כתובת מגורים	כתובת מייל

תיאור המחקר

שם \ נושא המחקר

עבודה לתואר: ראשון \ שני \ שלישי \ מחקר עצמאי
במוסד אקדמי:

מקורות מימון [מוסד \ קרן מוכר]

מטרת השימוש בארכיון המכון

שימוש בארכיונים אחרים [בארץ ובחו"ל]

פירוט החומר המבוקש

שם האוסף \ חטיבה	סימול	פורמט

הזמנת שירותי הארכיון

סוג השירות [לסמן ב-V]	תאריך ביצוע	עלות
<input type="radio"/> עיון עצמאי בתיק נייר		
<input type="radio"/> סריקה \ העברה דיגיטלית		
<input type="radio"/> איתור \ ביאור \ רישום מסמכים		
<input type="radio"/> -		
<input type="radio"/> -		

אני מעוניין למסור את פרטי הקשר שלי ולקבל פרטים של מתעניינים אחרים בנושאי המחקר.

- כן
- לא

חתימת המבקש	תאריך הזמנה
--------------------	--------------------