

טופס הרשמה לשנה"ל תשפ"ה

בית הספר לרפואה משלימה

מין	שם פרטי	שם משפחה	מ.ת. זהות/זרפון *
1 ז	_____	_____	_____
2 נ			
טלפון בית		טלפון נייד *	
_____		_____	
שם משפחה קודם	מיקוד	כתובת קבועה	
_____	_____	_____	
		רח' _____	מס' _____
		עיר _____	
E-mail – אלקטרוני		תאריך לידה אזרחי *	
_____@_____		שנה _____	חודש _____
		יום _____	
		* שדות חובה	

שעות	שם הקורס	שעה	יום	קוד הקורס

סה"כ שעות

לשימוש המשרד בלבד:

.....

.....

.....

.....

.....

יש למלא את הטופס משני צדדיו ולשלוח לפקס מס. 09-8639327
או למייל: ornite@l-w.ac.il טלפון במשרד: 09-8639390
המרכז האקדמי לוינסקי-וינגייט, קמפוס וינגייט

הנני מתחייב/ת לשלם במלואם ובמועד את התשלומים, כפי שנקבעו ו/או ייקבעו על ידכם ובתוספת הפרשי הצמדה למדד ו/או ריבית, כפי שתהיה נהוגה במרכז האקדמי באותה עת, ומעת לעת, כאשר הבסיס הינו מדד חודש אפריל 2021.

הנהלת המרכז האקדמי רשאית לשנות את שיעורי התשלומים, את תנאיהם ואת מועדיהם.

אם לא אעמוד בתשלומים במלואם או במועד הנקוב לתשלום, תהיו רשאים להפסיק את לימודי מבלי לפגוע בזכותם לכל סעד אחר, ומבלי שיהא בכך לפטור אותי מתשלום לפי כללי המרכז האקדמי, בתוספת ריבית פיגורים בשיעור שייקבע על ידי המרכז האקדמי באותה עת.

ידוע לי והנני נותן/ת הסכמתי כי אם לא יוסדר התשלום בגין דמי השתתפות עד מועד פתיחת הקורס בהוראת קבע/באמצעות קרן השתלמות (למורים בשבתון)/באמצעות פיקדון צבאי, ייגבה התשלום באמצעות כרטיס האשראי המופיע בטופס הרישום.

פיקדון צבאי ייגבה התשלום באמצעות כרטיס האשראי שמופיע בטופס הרישום.

ידוע לי והנני מסכים/ה כי תכנית הלימודים כפופה לשינויים, לרבות החלפת מורים וצוות מפעילי הקורס.

ידוע לי והנני מסכים/ה כי יתכנו שינויים בהלי ההכרה לגמול השתלמות או לאופק חדש על פי החלטת האגף לפיתוח מקצועי במשרד החינוך, כמו כן, לא יאושר גמול השתלמות עבור קורסים שנלמדו בעבר, התאמת ההכרה לגמול השתלמות היא בהתאם לדרגה, לסוג הקורס ולכל לומד בנפרד.

הנני מתחייב להמציא אישור הצהרה רפואי חתום על ידי הרופא המאשר את כשירותי לעסוק בפעילות גופנית עד למועד תחילת הקורס.

ידוע לי שהאחריות למסירת האישורים הללו חלה עלי. ידוע לי כי אי המצאת האישורים עלולה לגרום לביטול לימודי, ובכל מקרה אשא במלוא האחריות לכל תוצאה שתיגרם לי בעקבות מצב בריאותי אשר לא דווחה למרכז האקדמי, כאמור לעיל.

ידוע לי והנני מאשר כי פרטי ההתקשרות עימי (מספר נייד/כתובת דוא"ל) ישמשו את המכללה למשלוח דיוורים פרסומיים וזאת כל עוד לא אודיע למרכז האקדמי אחרת לאחר שקראתי כתב התחייבות זה בעיון וכן את ידיעון בית הספר ללימודי תעודה ולהשתלמויות של המרכז האקדמי לשנה"ל תשפ"ד ואת הפרטים הקשורים לקורס אליו נרשמתי, והבנתי את תוכנם ואת המשמעות הנובעות מהם,

להנהלת בית הספר יש את הסמכות להפסיק לימודים/או לא לאשר תעודת גמר לסטודנט, אשר לא ימצא מתאים על רקע תפקוד אישי או חברתי.

חתימה על טופס זה מאשרת כי אני מודע ומאשר את כל ההתחייבות שיש לי גם בלימודי המשך בקורס בשנים הבאות (ב, ג, ד, ה ')

הנני מאשרת. בחתימתי, ומרצוני החופשי, את הסכמתי ואת התחייבותי לכל האמור.

תאריך מילוי הטופס

חתימת הנרשם

סדרי התשלום

- ראה הפרק הזן בסדרי התשלום בידיעון בתי הספר ללמודי תעודה ולהשתלמויות.
- א. דמי הרישום ישולמו באמצעות כרטיס אשראי. (סמן ✓ במקום המתאים בטבלה למטה)
- ב. את דמי ההשתתפות בקורסים אבקש לשלם באמצעות: (סמן ✓ במקום המתאים)
- תשלום במזומן.
 - כרטיס אשראי (ניתן לשלם עד 10 תשלומים בתנאי שיש מסגרת אשראי מתאימה. יש לסמן ולרשום את מספר התשלומים בטבלה למטה).
 - הוראת קבע בכרטיס אשראי עד 7 תשלומים. (סמן ✓ במקום המתאים בטבלה למטה)
 - הוראת קבע (יש לצרף את ספח הוראת הקבע חתום ע"י הבנק, ניתן לשלם עד 7 תשלומים ובלבד שהתשלום האחרון יבוצע לפני תום הלימודים בקורס).
- ניתן להוריד טפסים באתר המכללה, להחתימם בבנק ולהחזירם למכללה לא יאוחר משבועיים לפני תחילת הלימודים (להורדת הטופס: www.wincol.ac.il ← לימודי תעודה ← טפסים ← טופס הוראה לחיוב חשבון)
- המשך הרשאה לחיוב חשבון הבנק בהוראת קבע מהשנה שעברה (משתלמים ממשיכים בלבד).
 - קרן השתלמות (למורים בשבתון)
 - פיקדון צבאי (לקורס מאושר בלבד)
- ג. במקרה של החזרי תשלומים אבקש לזכות את חשבון הבנק שלהלן:
- שם הבנק _____ מספר הבנק _____ שם הסניף וכתובתו _____

מספר הסניף

מספר חשבון הבנק

חתימת המשתלם

פרטי כרטיס האשראי										
שם המשתלם: _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">1</td> <td style="width: 10%;">ויזה</td> <td style="width: 80%;">סוג הכרטיס:</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ישראלכרט</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>אחר</td> <td></td> </tr> </table>	1	ויזה	סוג הכרטיס:	2	ישראלכרט		3	אחר	
1	ויזה	סוג הכרטיס:								
2	ישראלכרט									
3	אחר									
מס' הכרטיס	_____									
תוקף הכרטיס	_____									
שם בעל הכרטיס	ת.ז. _____									
אפשרויות התשלום (סמן x במקום המתאים):										
דמי רישום:	<input type="checkbox"/>									
דמי רישום בלבד (תשלום אחד)	<input type="checkbox"/>									
שכר לימוד:	<input type="checkbox"/>									
תשלום אחד במזומן	<input type="checkbox"/>									
בתשלומים, מס' התשלומים המבוקש:	<input type="checkbox"/>									
(10 תשלומים שווים לכל היותו בתנאי שיש מסגרת אשראי מתאימה)	<input type="checkbox"/>									
הוראת קבע בכרטיס אשראי עד 7 תשלומים	<input type="checkbox"/>									
חתימת בעל הכרטיס										
לשימוש המשרד בלבד דמי רישום: _____ שכר לימוד: _____ סה"כ לחיוב: _____										