



בית הספר להסמכת מדריכים ומאמנים בספורט

טופס הרשמה לשנה"ל תשע"ה

לשימוש המשרד בלבד

אישור רפואי: _____

מועד לראיון קבלה: _____

התקבל / לא התקבל: _____

מכתב קבלה נשלח / לא נשלח: _____

הערות: _____

תאריך הקלדה: _____

מאמנים מדריכים

בענף _____ יחידה ללימודי חוץ _____

ת. זהות/דרכון _____ שם משפחה _____ שם פרטי _____

מין: ז / נ _____ טלפונים _____

טלפון בעבודה

טלפון בבית

טלפון נייד

כתובת _____ מיקוד _____

עיר

מס' בית

רחוב

כתובת דואר אלקטרוני _____

תאריך לידה _____

השכלה:

בעל תעודה "מגיש עזרה ראשונה" בתוקף
(חובה לצרף צילום תעודה)
תעודת מדריך בענף (חובה לקורסי מאמנים - לצרף צילום תעודה)

תלמיד תיכון (לצרף אישור תלמיד מביה"ס)
תלמיד המכללה

מורה לחנ"ג
חייל/חייל משוחרר עד שנה
(לצרף צילום חוגר/תעודת שחרור)

פרטים על ניסיון בענף הספורט:

עבר ספורטיבי

מספר שנות אימון

שם האגודה

יש לצרף אישור/המלצה מהאגודה

מס' שעות הלימוד

מועד הסיום

שם הקורס

השכלה בתחום הספורט (נא לצרף תעודות):

יש למלא את הטופס משני צדדיו ולשלוח למען: המכללה לחינוך גופני ולספורט ע"ש זימן בוינגייט בע"מ, חל"צ

דואר מכון וינגייט, מיקוד: 4290200

בתי הספר ללימודי תעודה ולהשתלמויות, בית הספר להסמכת מדריכים ומאמנים בספורט

דוא"ל: wincol@wincol.ac.il טל': 09-8639218/250/316 שיחת חינם: *5009

ניתן לשלוח את הטופס לפקס: 09-8639201

אישור רפואי

אני ד"ר

מאשר בזה שאני מכיר את

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ת.ז.

לפי מיטב ידיעתי ולאחר ששאלתי על מצב בריאותו, אישפוזיו, ליקוייו הגופניים, בעבר ובהווה ולפני בדיקות שערכת - אין במצבו הגופני, דבר העשוי למנוע ממנו ללמוד בקורס הנ"ל. זאת ביודעי כי לימודים אלה מחייבים מאמצים גופניים.

תאריך

חתימה

חותמת

התחייבות והצהרה:

הנני מתחייב/ת למלא אחר תקנון המכללה ולעמוד בכל החלטותיה במשך תקופת לימודי בקורס, ובקשר לכך הנני מתחייב/ת לשלם במלואם ובמועד את התשלומים, כפי שנקבעו ו/או ייקבעו על ידיכם ובתוספת הפרשי הצמדה למדד 1/א ריבית, כפי שתהיה נהוגה באותה עת, ומעת לעת, כאשר הבסיס הינו מדד חודש אפריל 2013.

הנהלת המכללה 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 בזכותכם לכל סעד אחר, ומבלי שיהא בכך כדי לפטור אותי מתשלום לפי כללי המכללה, בתוספת ריבית פיגורים בשיעור שייקבע על ידי המכללה באותה עת.

ידוע לי והנני מסכים/ה כי תכנית הלימודים כפופה לשינויים, לרבות החלפת המורים וצוות מפקיילי הקורסים.

ידוע לי והנני מסכים/ה כי יתכנו שינויים בנהלי ההכרה לגמול השתלמות על פי החלטות האגף להשתלמויות עובדי הוראה במשרד החינוך, כמו כן, לא יאושר גמול השתלמות עבור קורסים שנלמדו בעבר. ידוע לי והנני נותן/ת הסכמתי כי אם לא יוסדר התשלום בגין דמי ההשתלמות עד מועד פתיחת הקורס בהוראת קבע/באמצעות קרן השתלמות (למורים בשבתון)/באמצעות פיקדון צבאי, ייגבה התשלום באמצעות כרטיס האשראי שמופיע בטופס הרישום.

הנני מתחייב/ת להצמיא אישור הצהרה רפואי חתום על ידי רופא 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 אני אשא במלוא האחריות לכל תוצאה שתגרם לי, בעקבות מצב בריאותי אשר לא דווח למכללה, כאמור לעיל.

לאחר שקראתי כתב התחייבות זה בעיון וכן את תקנון המכללה, והבנתי את תוכנם ואת המשמעויות הנובעות מהם, הנני מאשר/ת בחתימתי, ומרצוני החופשי, את הסכמתי ואת התחייבותי לכל האמור.

הצהרת הורים (למועמדים מתחת לגיל 18):

אני _____ נותן/נת את הסכמתי להשתתפות בני/בתי בקורס הנ"ל.

נייד/טלפון בית _____ חתימה _____

סדרי התשלום:

ראה פרק הדין בסדרי התשלום בתקנון המכללה:

א. דמי הרישום ישולמו באמצעות כרטיס אשראי.

ב. את דמי ההשתתפות בקורסים אבקש לשלם באמצעות:

 כרטיס אשראי (ניתן לשלם בתשלומים) הוראת קבע (יש לצרף את ספח ההוראות חתום ע"י הבנק/5 תשלומים ובלבד שהתשלום האחרון יבוצע לפני תום הלימודים בקורס)

ג. במקרה של חזרי תשלומים אבקש לזכות את חשבון הבנק שלהלן:

שם הבנק _____ מספר הבנק _____

שם הסניף וכתובתו _____

מספר הסניף _____ מספר חשבון הבנק _____

חתימת הנרשם _____

מחיר מלא	_____
דמי רישום	שולם/לא שולם _____
סה"כ הנחות	_____
סכום לתשלום	_____

פיקדון צבאי קרן השתלמות (למורים בשבתון) מזומן

תשלום באמצעות פקדון צבאי:

 אבקש לשלם דמי השתתפות בקורס/ים באמצעות הפקדון הצבאי.

חתימת הנרשם _____

פרטי כרטיס אשראי:

שם התלמיד: _____

אבקש לשלם דמי הרישום ודמי ההשתתפות בקורס/ים באמצעות כרטיס האשראי שלהלן:

סוג הכרטיס: ויזה ישראלכרט אחר: _____

מספר הכרטיס _____

ת.ז. (בעל הכרטיס) _____

שם בעל הכרטיס: _____

דמי רישום בלבד

סכום החיוב: _____

מספר התשלומים שיגבו: _____

חתימת הנרשם _____