

בית הספר להסמכת מדריכים ומאמנים בספורט

טופס הרשמה לשנה"ל תשע"ז

לשימוש המשרד בלבד

אישור רפואי: _____

מועד לראיון קבלה: _____

התקבל / לא התקבל: _____

מכתב קבלה נשלח / לא נשלח: _____

הערות: _____

תאריך הקלדה: _____

מאמנים

מדריכים

יחידה ללימודי חוץ _____

בענף _____

שם פרטי _____

שם משפחה _____

ת. זהות/דרכון _____

מין: ז / נ _____ טלפונים _____

טלפון בעבודה _____

טלפון בבית _____

טלפון נייד _____

מיקוד _____

כתובת _____

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 זימנן 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': 09-8639215/250/316 שיחת חינם: *5009

ניתן לשלוח את הטופס לפקס: 09-8639201

אישור רפואי

אני ד"ר

מאשר בזה שאני מכיר את

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

תאריך

חתימה

חותמת

התחייבות והצהרה:

הנני מתחייב/ת למלא אחר תקנות המכללה ולעמוד בכל החלטותיה במשך תקופת לימודי במכללה, ובקשר לכך.

הנני מתחייב/ת לשלם במלואם ובמועד את התשלומים, כפי שנקבעו ו/או ייקבעו על ידיכם ובתוספת הפרשי הצמדה למדד ו/או ריבית, כפי שתהיה נהוגה במכללה באותה עת, ומעת לעת, כאשר הבסיס הינו מדד חודש אפריל 2016.

הנהלת המכללה רשאית לשנות את שיעורי התשלומים, את תנאיהם ואת מועדיהם, בהתאם לתנאים שבידיעון בי"ס להשתלמויות.

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

ידוע לי והנני מסכים/ה כי תכנית הלימודים כפופה לשינויים, לרבות החלפת המורים וצוות מפעילי 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. הנני מתחייב/ת להמציא אישור הצהרה רפואי חתום על ידי רופא המאשר את כשירותי לעסוק בפעילות גופנית עד למועד תחילת הקורס.

ידוע לי שהאחריות למסירת האישיורים הללו חלה עלי. ידוע לי כי אי המצאת האישיורים עלולה לגרום לביטול לימודי, ובכל מקרה אני אשא במלוא האחריות לכל תוצאה שתגרם לי, בעקבות מצב בריאותי אשר לא דווח למכללה, 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 לה אחרת.

לאחר שקראתי כתב התחייבות זה בעיון וכן את ידיעון בי"ס להשתלמויות של המכללה לשנה"ל תשע"ז, 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 החזרי תשלומים אבקש לזכות את חשבון הבנק שלהלן:

שם הבנק _____ מספר הבנק _____

שם הסניף וכתובתו _____

מספר הסניף _____ מספר חשבון הבנק _____

חתימת הנרשם

תשלום באמצעות פיקדון צבאי:

 אבקש לשלם דמי השתתפות בקורס/ים באמצעות הפיקדון 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:

תוקף הכרטיס: _____

מספר הכרטיס

ת.ז. (בעל הכרטיס)

שם בעל הכרטיס:

 דמי רישום בלבד

סכום החיוב:

מספר התשלומים שייגבו:

חתימת הנרשם