



לשימוש המשרד בלבד

אישור ניסיון: \_\_\_\_\_  
אישור רפואי: \_\_\_\_\_  
דף נהלים: \_\_\_\_\_  
מועד לראיון קבלה: \_\_\_\_\_  
טופס ראיון: \_\_\_\_\_  
התקבל / לא התקבל: \_\_\_\_\_  
מכתב קבלה נשלח / לא נשלח: \_\_\_\_\_  
הערות: \_\_\_\_\_  
תאריך הקלדה: \_\_\_\_\_

בית הספר הבינלאומי להסמכת מדריכים ומאמנים בספורט

# טופס הרשמה לשנה"ל תשפ"ב

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 האקדמית בוינגייט בע"מ (חל"צ)

דואר מכון וינגייט, מיקוד: 4290200

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

שיחת חינם: \*5009

טל': 09-8639294/218/250/316

דוא"ל: wincol@wincol.ac.il

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 ידיים ובתוספת הפרשי הצמדה למדד ו/או ריבית, כפי שתהיה נהוגה במכללה באותה עת, ומועת לעת, כאשר הבסיס הינו מדד חודש אפריל 2021.

הנהלת המכללה רשאית לשנות את שיעורי התשלומים, את תנאיהם ואת מועדיהם, בהתאם לתנאים שבידיעון ב"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 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. ידוע לי כי בהתאם לדרישות, ייתכן וחלק מהקורסים יתקיימו בלימודים מרוחק

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 בתי הספר ללמודי תעודה ולהשתלמויות של המכללה לשנה"ל תשפ"ב ואת הפרטים הקשורים לקורס אליו נרשמתי, 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 הפירק הדין בסדרי התשלום בידיעון בתי הספר ללימודי 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 בתשלומים 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, ולהחתים בבנק ולהחזירם למכללה לא יאוחר משבועיים לפני תחילת הלימודים

(להורדת הטופס: [www.wincol.ac.il](http://www.wincol.ac.il) ← לימודי תעודה ← טפסים ← טופס הוראה לחיוב חשבון)

המשך הרישאה 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 המשלם

## פרטי כרטיס האשראי

סוג הכרטיס:

1 ויזה

2 ישראל

3 אחר

שם המשלם:

מס' הכרטיס

תוקף הכרטיס

שם בעל הכרטיס

ת.ז.

חתימת בעל הכרטיס

אפשרויות התשלום (סמן X במקום המתאים):

דמי רישום:

 דמי רישום בלבד (תשלום אחד)

שכר לימוד:

 תשלום אחד במזומן בתשלומים, מס' התשלומים המבוקש:

(10 תשלומים שווים לכל היותר

בתנאי שיש מסגרת אשראי מתאימה)

 הוראת קבע בכרטיס אשראי עד 7 תשלומים

לשימוש המשרד בלבד

דמי רישום:

שכר לימוד:

סה"כ הנחות:

סה"כ לחיוב: