

כושר **PLAY** המרכז החרדי ללימודי תעודה והכשרה מקצועית



המרכז האקדמי לוינסקי-וינגייט

[illegible]

1	הסתדרות המורים
2	ארגון המורים

1	אופק חדש
2	עוז לתמורה
3	גמולי השתלמות

1	עובד הוראה
2	מורה בשבתון (כולל חלקי)
3	מורה בחופשה מאושרת
4	מורה בגמלאות
5	אחר, פרט/י

מורה לחינוך גופני **כן** **לא**

[illegible]

יש למלא את הטופס משני צדדיו ולשלח ל:

03-6611681 | cosherplay@aleh.org | טלפון במשרד:

המרכז האקדמי לוינסקי-וינגייט קמפוס וינגייט בע"מ (חל"צ)

הנני מתחייב/ת למלא אחר תקנות המרכז האקדמי לוינסקי וינגייט, קמפוס וינגייט ולעמוד בכל החלטותיה במשך תקופת הלימודים, ובקשר לכך. 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 באותה עת, ומעת לעת, כאשר הבסיס הינו מדד חודש אפריל 2022.

ההנהלה רשאית לשנות את שיעורי התשלומים, את תנאיהם ואת מועדיהם. אם לא אעמוד בתשלומים במלואם או במועד הנקוב לתשלומם, תהיו רשאים להפסיק את לימודי מבלי לפגוע בזכותם לכל סעד אחר, ומבלי שיהא בכך לפטור אותי מתשלום לפי כללי המרכז, בתוספת ריבית פיגורים בשיעור שייקבע על ידי 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. פקדון 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 בנהלי ההכרה לגמול השתלמות או לאופך 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 על 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, כאמור לעיל. ידוע לי והנני מאשר כי פרטי ההתקשרות עימי (מספר נייד/כתובת דוא"ל) ישמשו את המרכז האקדמי לוינסקי-וינגייט, למשלוח דיוורים פרסומיים וזאת כל עוד לא אודיע לה אחרת.

לאחר שקראתי כתב התחייבות זה בעיון וכן את ידיעון בית הספר ללימודי תעודה ולהשתלמויות של המרכז האקדמי לוינסקי-וינגייט לשנה"ל תשפ"ג ואת הפרטים הקשורים לקורס אליו נרשמתי, והבנתי את תוכנם ואת המשמעות והנובעות מהם, הנני מאשר. ת. 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, להחתימם בבנק ולהחזירם 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	
סוג הכרטיס:	1 ויזה 2 ישראכרט 3 אחר
שם המשתלם:	_____
מס' הכרטיס	_____
תוקף הכרטיס	_____
שם בעל הכרטיס	_____ ת.ז. _____
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	
חתימת בעל הכרטיס	
לשימוש המשרד בלבד דמי רישום: _____ שכר לימוד: _____ סה"כ לחיוב: _____	