



המרכז האקדמי
לוינסקי-וינגייט
מחקר, חינוך וספורט

בית הספר הבינלאומי להסמכת מדריכים ומאמנים בספורט

טופס הרשמה לשנה"ל תשפ"ד

מאמנים ☐ מדריכים ☐

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: _____

בענף _____ יחידה ללימודי חוץ _____

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

מין: ז / נ טלפונים _____ טלפון נייד _____ טלפון בבית _____ טלפון בעבודה _____

כתובת _____ מיקוד _____ רחוב _____ מס' בית _____ עיר _____

כתובת דואר אלקטרוני _____

תאריך לידה _____

השכלה:

מורה לחני"ג ☐ תלמיד תיכון (לצרף אישור תלמיד מביה"ס) ☐ בעל תעודה "מגיש עזרה ראשונה" בתוקף ☐
חובה לצרף צילום תעודה ☐ תלמיד המכללה ☐ תעודת מדריך בענף ☐
(לצרף צילום חוגר/תעודת שחרור) ☐ (חובה לקורסי מאמנים - לצרף צילום תעודה) ☐

פרטים על ניסיון בענף הספורט:

עבר ספורטיבי _____ שם האגודה _____ מספר שנות אימון _____

יש לצרף אישור/המלצה מהאגודה

השכלה בתחום הספורט (נא לצרף תעודות): שם הקורס _____ מועד הסיום _____ מס' שעות הלימוד _____

יש למלא את הטופס משני צדדיו ולשלוח למען: המרכז האקדמי לוינסקי-וינגייט בע"מ (חל"צ)

דואר מכון וינגייט, מיקוד: 4290200

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

דוא"ל: sec-has@l-w.ac.il | טל': 09-8639218/250/316 | חייג: *5009

ניתן לשלוח את הטופס לפקס: 09-8639201

אישור רפואי

אני ד"ר

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

ת.ז.

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 למנוע ממנו ללמוד בקורס הנ"ל. זאת ביודעי כי לימודים אלה מחייבים מאמצים גופניים.

תאריך

חתימה

חותמת

התחייבות והצהרה:

הנני מתחייב/ת למלא אחר תקנות המרכז האקדמי ולעמוד בכל החלטותיו במשך תקופת לימודי במרכז האקדמי, 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 במרכז האקדמי באותה עת, ומעת לעת, כאשר הבסיס הינו מדד חודש אפריל 2023. הנהלת המרכז האקדמי רשאית לשנות את שיעורי התשלומים, את תנאיהם ואת מועדיהם, בהתאם לתנאים שבידיעון ביי"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 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 ההשתלפות 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 למרכז האקדמי, כאמור לעיל. ידוע לי כי בהתאם לדרישות, ייתכן וחלק מהקורסים יתקיימו בלימודים מרחוק ידוע לי והנני מאשר כי פרטי ההתקשרות עימי (מספר נייד/כתובת דוא"ל) ישמשו את המרכז האקדמי 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 המרכז האקדמי לשנה"ל תשפ"ד 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 הפרק ה' בסדרי התשלום בידיעון בתי הספר ללימודי תעודה ולהשתלמויות:

א. דמי הרישום ישולמו באמצעות כרטיס אשראי (סמן ✓ במקום המתאים בטבלה למטה).

ב. את דמי ההשתלפות בקורסים אבקש לשלם באמצעות: (סמן ✓ במקום המתאים).

☐ תשלום במזומן (עד 6,000 ש"ח או 10% מגובה העסקה, הנמוך מביניהם).☐ 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, ולהחתימם 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 המשלם

פרטי כרטיס האשראי

סוג הכרטיס:

1

ויזה

2

ישראכרט

3

אחר

שם המשתלם:

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

מס' הכרטיס

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

CVV

תוקף הכרטיס

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

ת.ז.

שם 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: