

פנוי מילוי הטופס יש לעין
ב"הוראות למילוי טופס
רישום"

כל הנאמר בלשון זכר מתייחס
גם לנקבה

המכללה האקדמית
בונגייט

טופס רישום - למועדן סדי'ר

	א. פרטיים אישיים		מספר תעודת זהה
	תאריך מילוי תאריך:	סוג תעודה סוג:	
שם משפחה קודם	מין זכר ♂ נקבה ♀	שם פרטי	שם משפחה
שם האב		שם פרטי באנגלית	שם המשפחה באנגלית

טלפון <input type="text"/>	מייקוד <input type="text"/>	ישוב <input type="text"/>	כתובת קבועה <input type="text"/>
טלפון נייד <input type="text"/>	מייקוד <input type="text"/>	ישוב <input type="text"/>	כתובת בזמן הלימודים <input type="text"/>

דואר אלקטרוני

ארץ לידה ישראל	מוס' ילדים	מצב אישי בחר פריטן.	מען למכתבים לכתובת הקבועה לכתובת בזמן הלימודים
לאומיות בחור	ארחות ישראליות כן לא	תאריך לידה לועדי שנה חודש יום	תאריך לידה עברית שנה חודש יום
		סוג תושב תושב	תאריך עליה חודש יום

ב. מבחן פסיכומטרי

- נרשמתי למרכז לפסיכוןMRI למועד:

נבחנתei מבחן פס'icomטרא' בשנה"ל: בצוון: במוסד:

נבחןטי מבחן פס'יקומטרי בשנתנו: בציגו:

שפט מבחן: בחר פריט.

שפט מבחן: בחר פראט.

ג. השכלה

- תעודת בגרות ישראלית
 - אישור משרד החינוך על זכאות לתעודת בגרות
 - תעודת בגרות מח"ל
 - תעודה מקבילה לבגרות (מכון סל"ד)
 - אמורים ציונים עד פתיחת שנת הלימודים
 - חסר ציון אחד בלבד
 - בוגר מכינה קדם אקדמית
 - סימתי בהצלחה מכינה קדם פדגוגית
 - סימתי מכינה לבני 30 ומעלה
 - אחר

ד. לימודיים אקדמיים / על תיכונים (יש לצרף אישורים)

שם המוסד: שם סיום:	שם ביה"ס תיכון אחרון: סוג ביה"ס התיכון בארץ: אחר:	שם ביה"ס תיכון אחרון: סוג ת. בגרות: אחר:	שם סיום: בחר פריט.	מקום ביה"ס: בחר פריט.	שם שות הלימוד כתלמיד מן המניין:

הנני מצהיר כי אגש בזמן הקיץ הקרוב לבחינות הבגרות החסומות הבאות:

[
]
[
]

נא לצרף אישור הרשמה לבחינה.

חתימה:

ה. שירות צבאי / לאומי

סיבה לפטורה משירות סדיר: בחר פריט.	תאריך סיום שירות: לҳצז או הקש כאן להזנת תאריך.	שירות צבאי / לאומי: בחר פריט. אחר:
אם שרתת בצה"ל: מוס' אישן: [] דרגה: [] שירות מילואים: בחר פריט.		

פרטים נוספים

bijtuch Rofavi: בחר פריט.	שם מקור המימון שאינם עצמי: בחר פריט.	משמעות כל מקומות שאינם עצמי: בחר פריט.
אחר:	אחר:	אחר:

חתימה:

ניסוח בעבודה חינוכית (פרט בסדר כרונולוגי: מקומות העבודה, סוג תפקיד, שנות עבודה, יש לצרף אישורים):

הקיים פה

פרטים נוספים מקורות החיים העשויים לדעתך לסייע בהחלטה לקבלך (נא לא לחזור על פרטים שכבר מולאו בטופס זה):

הקיים פה

הצהרה:

יודע לי, כי הפרטים הממלאים על ידי בטופס יועלו למחשב למטרות ניהול פדגוגי מוסדי.
יודע לי, כי חלק מהנתונים יועברו לשכבה המרכזית לסטטיסטיקה ולמשרד החינוך במסגרת ניהול מערכות כספיות ומערכות מידע, זאת ע"פ הנהלים הקיימים, המידע לא ישמש לצרכים אחרים.
הנני מתחייב/ת לקרוא ולמלא אחר תקנון המוסד ולציית לכל החלטותיו במשך כל זמן לימודי בו. כמו כן מתחייב/ת
לשלם את שכר הלימוד החל עלי על פי הוראות שיפורסם המוסד, כפוף להנחיות משרד החינוך. אני מתקבלת/ת עלי
לחותום על טופס ההתחייבות לתשלום שכר הלימוד. כל עוד לא חתמתי על טופס זהה, ישמש מסמך זה כהוכחה
לחובתי זו.

הנני מצהיר בזאת שמילאתי את כל הפרטים הנדרשים בטופס זה וכי הפרטים מלאים ונכונים.

חתימה

תאריך:

תאריך:

אישור רפואי והצהרה – מועמד ללימודים

חלק א' – אישור רפואי

אל המכללה האקדמית בוינגייט

אני הח"מ ד"ר _____ העובד ב: (כתובת פרטית או כתובת המוסד)

אני החתום מהה רופא מומחה בתחום _____

** מאשר בזה כי אני מכיר את מר / גב' _____ ת. זהות _____

שכתבתו/ה היא _____

ימים _____

ולפי מיטב ידיעתי, לאחר ששאלתיו/ה על מצב בריאותו/ה, מחלותיו/ה אשפוזו/ה וליקויו/ה הגופניים בעבר ובהווה, ולפי מיטב הבדיקות שערךתי כלהלן:

マשאך כי אין במצבו/ה הגופני או הנפשי, של _____ ת.ז. _____ אין דבר העולם למנוע ממנו/ה לפוד במוסד להכשרת מורים לחינוך גופני ולהשתתף בפעילויות גופניות מאומצת וללמוד הוראה לגילאי הגן, בית ספר יסודי, חטיבת ביניים ובית ספר תיכון, כולל הכשרה מעשית במוסדות אלו. כמו כן הנהני מאשר כי אין במצבו/ה הנפשי או הגופני מצב העולם למנוע ממנו/ה לעסוק בהוראה בכל שלבי החינוך.

חתימה:

שם הרופא:

תאריך:

** אישור רפואי חתום ע"י רופא מומחה נדרש בעקבות בעיות אורתופדיות, נפשיות, נירולוגיות ו/או אחרות קיימות. במצב זה אישור מרופא משפחה אינו מספק ויש להציג את האישור שלעיל חתום ע"י רופא מומחה, כולל פורט מהרופא המומחה בתחום הנבדק. במידה ובער הסטודנטית/ית ניתוחים או אושפץ בבית חולים בגין הבעיה יש להציגו על כל.

במידה והמועדמת הנה בהריון, יש לעדכן ולמסור על כך לרופא ולהציג אישור רפואי ספציפי לפיו אין מנעה להשתתף בבדיקות המעשיים למועמדים וכן הצהרת מועמדת בהריון.

מועמדת בהריון שהתקבלה ללימודים תידרש להציג אישור רפואי ספציפי להשתתפות בקורסים מעשיים עפ"י הנהלי המכללה

חלק ב' – הצהרה

ת. זהות _____

אני הח"מ _____

שכתבתי היא _____

מצהירה/ בזה:

- א. כי הודעתני לרופא ד"ר _____ על כל מחלותי בעבר ובהווה, וכי מסרתי לו את כל הפרטים שביקש ממני, "לרבבות לגבבי מבני הגוף והנפשי" וכי השיבו תשובות מלאות ונכונות על כל השאלות ששאל, וכי הודעתני לעל כל מחלותי בעבר ובהווה ועל אשפוזי בעבר ובהווה, ומתחייב להודיע על שינויו ניהול על מצבו הבריאותי.
- ב. יודע לי, שאין באישור זה וגם לא בקבלתי ללמידה במוסד להכשרה מורים כדי לחיבב את משרד החינוך והתרבויות להעסקני עם תום לימודי ובכל זמן לאחר מכן, וכי לשם קיבלת עבודה בח/orאה אצטרך לעבור בדיקות רפואיות לפני הנהלה למועמדים לשירות המדינה, וחוץ שתקבענה, נוסף לנזונים אחרים את כושרי ואת קבלתי לעבודה זו.
- ג. יודע לי כי פוליסטת תאותות הקיימת במכללה אינה מכסה כל נכות שהייתה קיימת לפני תחילת תוקף ביטוח זה פולישה זו אינה מכסה כל החמרה בנסיבות או בא כושר עבודה שהוא קיימים לפני תחילת ביוטה בגין תאונה או מחלת הנובעת במישרין או בעקביפין ממחלה או נכות שהוא קיימים לפני אותה תאונה או מחלת.

חתימה _____

תאריך _____

מנהל לומדים- דקנט

תאריך

**הצהרה ויתור על תביעות לנשים בהריוון – מבדקי יכולת מעשיים במסגרת מבחני קבלה ללימודים
במכללה**

1. הנסי מבקשת כי למרות היומי בהריוון תאשרו לי, על אחריותם הבלעדית, להשתתף במבוקחים יכולת מעשיים במסגרת מבחני קבלה ללימודים במכללה בתאריך _____ :

ענף ספורט אישי: _____

ענף ספורט קבוצתי: _____ המבוקחים הניל כוללים פעילות גופנית מעשית.

השתתפותם במבוקחים הינה ע"פ בחירתם החופשית והמליאה.

2. ידוע לי שהסכמה שלכם לבקשתי והתחייבוטי במסמך זה וכן על אישור רופא מוסמך, המאשר לי באופן ברור ולא הסתייגות והגבלה להשתתף בפעילויות גופנית מעשית במבוקחים היכולים בתאריכים שלעיל, לאחר שאציג לו את תכנית המבוקחים והוא יאשר ע"ג אישור הרופאי או בחתימתו על תכנית המבוקחים כי עיין בתוכנית. ידוע לי כי הסכמה מותנית בקבלתם של הצהרתי החתוםה ואישור הרופא כאמור לעיל.

3. בנוסף, ידוע לי והנסי מסכימה כי הענותכם לבקשתי מותנית בכך שהנסי פוטרת בזה אתכם ואת כל הבאים מכוחכם ואו מטעמכם מכל אחריות, חזיותה או נזיקון, לרבות ברשלנות, לכל נזק או פגיעה או חמירותה אם, חס וחלילה, יגרמו לך ו/או בקשר להשתתפותם במבוקחים שלעיל וחיוויי בהריוון.

4. הנסי מתחייבת להודיעכם מיד ובכתב על כל שינוי במצב בריאותי ו/או ביכולתי המלאה להמשיך ולהשתתף במבוקחים ובדבר כל הגבלה, אם תחול, בקשר לכך.

5. הנסי מודעת לכל התוצאות והנסיבות האפשריים בקשר עם השתתפותם במבוקחים למרות היומי בהריוון, ומתקבלת על עצמי, ע"פ בחירתם החופשית והמליאה ובאופן בלעדי את כל האחריות לכך ומתחייבת שלא להגish כל תביעה נגדכם או נגד מי מעובדיכם או נגד משרד החינוך בקשר לכל פגיעה או נזק בקשר לאמור.

6. הנסי מתחייבת לשפט אתכם במלוא ההוצאות, התשלומים והנזקים אם יגרמו לכם, בגין כל תביעה אם תוגש נגדכם על ידי או על ידי מי מטעמי או במקומי.

7. אין באמור כדי לגרוע או לשנות מאיilo מהתחייבויותי האחריות בקשר להשתתפותם במבוקחים והאמור לעיל בא להוסיף על כן, ובכל מקרה, גובר על כל מסמך או התחייבות אחרים, אם יש בניות סתירה.

8. ידוע לי כי פוליסטת תאונות אישיות הקיימת במכלה אינה מכסה כל נכות שהייתה קיימת לפני תחילת תוקף ביטוח זה. פולישה זו אינה מכסה כל החמרה בנכות או באירוע עבודה שבו קיימים לפני תחילת תוקף ביטוח זה בגין תאונה או מחלת הנובעת במישרין ואו בעקיפין ממחלה או נכות שהיו קיימים לפני אותה תאונה או מחלת.
9. ידוע לי כי צוות ההוראה בבדיקות אינו מוכשר ו/או מוסמך לבצע התאמות של תוכנית הפעולות הגוףנית המשנית בבדיקות למצוני הרינו.
10. הנני מאשרתי כי קריאתי והבנתי והנני מסכימה, ללא כל הסתייגות, לכל האמור בהצהרתי והתחייבותי שלעיל.

שם : _____

חתימה : _____

עד לחתימה : _____

אנו ח"מ, המכלה האקדמית בוינגייט, מאשרים השתתפות בבדיקות המנויים ברשימה שלעיל, כפוף לאישור הרופא, להצהרתך, ולהתחייבותך שלעיל.

המכלה האקדמית בוינגייט : _____

שאלון עבר רפואי למועדדים חדשים

גיל	מין זכר ♂ נקבה ♀	שם פרטי	שם משפחה	מספר תעודה מזהה
		סוג תעודה תאריך	סוג תעודה תאריך	

1. **מצב בריאותי:**
האם את/ה סובל/ת מן התחומים שלහן?

במנוחה במאמץ	1. חולשה ועייפות כן ☐ לא ☐	2. סחרורת כן ☐ לא ☐	3. קוצר נשימה כן ☐ לא ☐	4. כאבים בחזה כן ☐ לא ☐	5. כאבי ראש כן ☐ לא ☐	6. כאבי גב כן ☐ לא ☐	7. כאבי מפרקים כן ☐ לא ☐	8. אחר: _____ כן ☐ לא ☐
-----------------	-------------------------------	------------------------	----------------------------	----------------------------	--------------------------	-------------------------	-----------------------------	----------------------------

2. **כיצד תגדיר/י את מצבך הבריאותי הכללי פיזומ? טוב מאוד**

3. **עבר רפואי:**

סמן/סמני X אם הינך בריאה/ה! מלא/י את הפרטים אם אין סובלות או סבלת מהמחלות שלහן:

באיוונה	סובל או סבלתי בעבר		בריא	שם המחלת
	הבחנה המדויקת	הטיפול שקיבلت		
1. איבוד הכרה				
2. יתר לחץ דם				
3. שומננים בدم (טריגליקידים, כולסטרול)				
4. סכרת				
5. מחלת לב				
6. הפרעות בדרכי הנשימה				
7. אלרגיה				
8. הפרעות בדרכי העיכול				
9. הפרעות בכליה ובדרכי השתן				
10. בקע מפשעתית (שבר)				
11. מחלות מפרקים				
12. כאבי גב				
13. שיתוק ילדים				
14. נכות				
15. אפילפסיה (מחלות הנפילה)				
16. מגנות				

באיוזו שנה	סובל או סבלתי בעבר			בריא	שם המחלה	
	הביקורת המזיקה	הטיפול שקיבلت				
					צחבות	17.
					מחללה ממארת	18.
					מחלות עור	19.
					מחלות זיהומיות	20.
					אשפוז	21.
					ניתוח	22.
					אוושה/ראשוש	23.
					בעיות לב במשפחה	24.
					פגיעת ראש	25.
					אחר ציון שם:	26.

4. שברים:

1. לא _____

2. כן, מיקום: _____ בשנות: _____
 מיקום: _____ בשנות: _____

5. פגיעות אחרות (חבלות, תאונות, נקעים, כוויות ומו':)

3. לא _____

4. כן, פרטי/i: _____
 פרטי/i: _____
 פרטי/i: _____

6. צריכת תרופות באופן קבוע?

5. לא _____

6. כן, שם הטרופה: _____
 המינון: _____
 שם הטרופה: _____
 המינון: _____
 שם הטרופה: _____
 המינון: _____

7. רגישות לתרופות?

7. לא. _____

8. כן, רגישות ל: _____

8. עישון סיגריות:

9. האם אתה/ה מעשן/נת? כן / לא _____

10. העם עישנת בעבר? כן / לא _____

11. מתי הפסיק לעשן? _____

.9. **חיסונים:**

12. מתני חוסנת לאחרונה נגד טטנוס? בשנות: _____
13. האם חוסנת נגד הפיטיטיס B (צחבת)? כן בשנות: _____ לא
14. חיסון אחר: _____ בשנות: _____

.10. **פרט/י האם סבלת מבעיות בריאות אחרות שהגבילו אותך בעבר:**

.11. **אם לא גויסת לצה"ל מסיבות רפואיות או אם שוחרرت מצה"ל עקב**

סיבות רפואיות, أنا

פרט/י:

.12. **מידע ביטוחי:**

ידוע לי כי פוליסט תأונות האישיות במכללה אינה מכסה כל נכות שהייתה קיימת לפני תחילת תוקף ביטוח זה. פוליטה זו אינה מכסה כל החמרה בנוכות או באירוע אחד עבודה שהיה קיימית לפני תחילת תוקף ביטוח זה בגין תאונה או מחלת הנובעת במישרין ו/או בעקיפין ממחלה או נכות שהיו קיימים לפני אותה תאונה או מחלת.

אני מצהיר/ה בזאת שהפרטים והמידע שמסרתי הם נכונים ומתחייב/ת להודיע בכתב למכללה על כל שינוי במצב בריאותי.

חתימת המועד: _____

אל: המועמדים ללימודים שנה א', הכשרה אקדמאים ותוכניות לימודים להוראת
החינוך לשנת הלימודים תש"פ

ת.ז.

שם:

שלום רב,

הנדון: מבחני יכולת מעשיות

בחזרה זה מפורטים דרישות המבחנים בענפי הספורט האישיים והקבוצתיים כדלקמן:
בחן כושר גופני (ביפטסט) הינו חובה. בנוסף عليك לבחור אחד מענפי הספורט האישיים ואחד מענפי הספורט הקבוצתיים שבהם הינך מעוניין/ת להיבחן.

ענפי ספורט אישיים:

1. כדורסל	.1	התעמלות
2. כדורגל	.2	תרגיל תנועתי
	.3	כדורעף

אני הקפדי למלא את הפרטים האישיים.

במהלך תקופת ההרשמה תזומן/ני לבחני היכולת המעשיות כמפורט לעיל.

הנחיות וagosים לבחנים המעשיות:

- לבחן המעשי عليك להגיע בתלבושת ספורט נוחה ומתאימה.
- عليك להגיע מוקדם למועדן. (לאחר חימום הגוף, ולא תכשיטים כעגילים ושרשראות), عليك להתכוון בהתאם למועד שבחורת
- חלה חובה הצגת אישור רפואי והציגת הצהרת בריאות לפני ביצוע המבדקים המעשיות.
הבחנים יתקיימו אחת לחודש ומועדן הבדיקות יפורסמו בנפרד.
הערה: למי שלא עמד בדרישות תנתן הזדמנויות פעמיים נוספת בלבד!

אנו מ asshלים לכם הצלחה בבחנים.

בברכה,
מדור רישום וקבלת

התعاملות

בבחינות הכנסה ייבדקו יכולות בסיסיות לעמוד במשימות הנלמדות בקורסי ההתعمالות בכללה. הוכנה מתאימה לבחינות תסיע על עמוד הוצאה בקורסים אלו.

עליך להיבחן בארכעת מכךיר ההתعمالות על פי ה欓חות הבאות:

קרע
בצע 4 אלמנטים שאתה שולט ביצועים. נתן לבצע ברצף או כאלמנטים בודדים. אלמנטים לדוגמא: נר, גלגול לפנים, גלגול לאחר, עמידת ידיים, גלגל, עמידת ראש, קפיצה ערבית..

מתוח/טבעות
10 שניות שהייה בתליית און (תליה על המתוח במרפקים כפופים סנטר מעל המתוח).
או
5 עליות מתליה לתליית און (= "עליות מתוח").

קורה
הличה על קורת שיווי משקל, ביצוע מאוזן (כשלחו), ירידה בניתור מקופה הקורה לעמידה על מזרן נחיתה.

ארגז קפיצות
עמידה על מקפיצה שמוצבת ליד ארגז אורץ, ידיים מונחות בקצת הארגז.
מספר ניתורי הכנסה, עליה לעמידה שפופה על הארגז, קימה לעמידה עליון, התקדמות עד קצה הארגז, ניתור משתי רגלים לעמידה על מזרן הנחיתה.

תרגיל תנועתי

הבחן מיועד למועמדים בעלי ידע באחד מסוגנות המחול ו/או מקצועות התנועה המשיקים להם (בלט קלסי, מחול מודרני, מחול עצובי, מחולות עם ואופי, גיאז, היפ-הופ, פלמנקו, ריקודי נשף, התعمالות ספורטיבית ואומנותית, אומניות לחימה וכו').

הבחן יכול מרכיב חובה ומרכיב רשות, צד שלישי:

a. **מרכיב החובה (2 – 3 דקות):**

הנבחנת יחבר קטע **תנועתי אישי** מותאם למוזיקה מוקלטת וערוכה. הרץ התנועתי יבוצע בשטף תוך שינוי מהירות וдинמיקה, ניצול רמות גובה וכן שימוש בשינויים כיווניים תוך התקדמות מרחב.

(יש להביא אתכם את הדיסק). (לא ניתן להביא דיסק און קי)

המרכיבים הבאים ישולבו בקטע (לא בהכרח בסדר זה):

- ביצוע מיזמיות של שיווי משקל – איזון על רגל אחת ועל חלק גוף נוספים.
- ביצוע רצף של קפיצות גזלות תוך צעדי מעבר ביןין – 5 סוגים קפיצות, תוך שימוש דges על צורת הגוף בעת המעוות.
- ביצוע סיבובים – על רגל אחת (במקום) או תוך כדי התקדמות, אפשר גם קפיצות בסיבוב.
- ביצוע תרגילים/מצבי גמישות בסיסית.

הערה: הבחן רשאי להוציא או לגרוע בוחנות הנבדק!

b. **מרכיב הרשות – לבחירה (30: 1 – 2 דקות):**

הציג קטע {נוסף} בסוגנון בו הנבחנת שולטת היטב, ויש בו אפשרות להבעה אישית.

כאן הכוונה לאחד מהסוגנות המוזכרים בפתחה.

מבחן הביפ טסט (בדיקה יכולת אירופית – כושר גופני)

מבחן ביפ הוא מבחן ריצה רב-שלבי לבדיקת יכולת אירופית ועוד. ב מבחן זה הנבחנים רצים הולך ושוב בין שני קווים שה מרחק ביניהם הוא 20 מטר. קצב הריצה מוכתב על ידי אותן (ביפים) המושמעים על ידי תקליטור. בהישמעו הביפ הנבחנים רצים אל הקו שסמלו ואם הם מגיעים אליו לפני הישמעו הביפ הבא עליהם לחרות שם.

המבחן מורכב מכמה שלבים, כל אחד מהם מהיר מקודמו. השלב הראשון מתנהל בקצב איטי: 9 שניות – 20 מטר (8.0 קמ"ש). לאחר צדקה התקליטור מודיע כי מתחילה שלב חדש והקצב מתגבר בחצי קמ"ש. כאמור בכל שלב המהירות גוברת עד אשר הנבחן אינו יכול להמשיך עוד ואז מסתיימים המבחן עבورو.

הניקוד لمבחנים מופיע בטבלה הבאה :

מצוין	תוצאות בנות
נכשל	עד 7 דקות ומטה 5.30 דקות ומטה
עובד	7 דקות ומטה 5.30 דקות ומטה
מצוין	מעל 9 דקות

הסבר לביצוע ינתן ע"י צוות הבוחנים במקום.

משחקי כדור:

כדורגל

- כדורר מנוקודה אי' לנוקודה ב' (כ 20 – 30 מטר).
- מסירה ועכירת כדור בזוגות (בעמידה ובתנועה).
- שליטה ומילונות אישית בכדור, ראש ובעיטות לשער.
- משחק קטרגל קצר (משחק צוות).

כדורסל

- שליטה בכדור, וכדורר ביד ימין וביד שמאל.
- צעד וחצי בימין ובשמאל.
- שינוי כיוון בכדורר.
- כדורר-בלימה- קליעה בתנועה.
- משחק X1 – 1 X 2 .

מבחן המבחן:

1. כדורר צעד וחצי – הנבחן יcdrר מסל לסל ויבצע שתי כניסה לסל בצד וחצי.
2. שינוי כיוון וכנית צעד וחצי – עם שינוי כיוון בימין ובשמאל, קליעות מקו העונשין, מבחן אובייקטיבי ואחוזי קליעה.

כדורעף

הסטודנטים ייבחנו רביעיות (2 זוגות) במשך כ – 12 דקות לרבעייה.

נושאי המבחן:

- .1. חיים אישי.
- .2. מסירה עלית/קבלת תחתית בזוג.
- .3. ביצוע פעולות הגנה בזוג.
- .4. הנחתה מעמדות 1 ו – 2.
- .5. משחק 2 X 2.

סיכום : בתום המבחן המעשי בכל התחנות ירוכזו התוצאות וירשמו בתיק המועמד.
המועמדים יקבלו את תוצאות המבחנים המעשיים בהודעת S.M.S לאחר מספר ימים.

בהצלחה
צוות הבודכנים

פניה לאקדמיות כלכליות

תשלום דמי הרשמה בסך של 456 ₪ יבוצע בכרטיס אשראי . יש למלא את הטופס המצורף
בזה ולשלוח אותו למייל : randk@wincol.ac.il (המייל הינו מאובטח.)

תאריך: _____

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____

ת.ז. _____ כתובות: _____

מספר טלפון סלולרי: _____

סוג כרטיס: ויזה , ישראכרט, דינרס , אמריקן אקספרס (נא לסמן בעיגול,
הנני מאשר לגבות סך של 456 ₪ עבור דמי הרשמה לתואר ראשון/ הסבת אקדמיים / תואר שני
פרט כרטיס אשראי:

מספר כרטיס: _____

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

תוקף הכרטיס: _____

--	--	--	--

שם בעל הכרטיס: _____
ת.ז. של בעל הכרטיס: _____

ניתן גם לשלוח לפקס : 09-8639377