



טופס הרשמה לשנה"ל תשע"ח



בתי הספר ללימודי תעודה ולהשתלמויות

המין שם הפרטי שם המשפחה מ.ת. הזהות/הזכרון

ז נ

שם המשפחה באנגלית שם הפרטי באנגלית

טלפונים טלפון בית טלפון נייד

שם המשפחה הקודם המיקוד הכתובת הקבועה

עיר מס' רח'

כתובת הדואר האלקטרוני E-mail: תאריך הלידה האזרחי

שנה חודש יום

שעות	שם הקורס	שעה	יום	קוד הקורס

סה"כ שעות

השכלה:

למורים בלבד:

סטטוס בתשע"ח

עובד הוראה

בשנת שבתון

חבר בקרן השתלמות (למשתלמים בשבתון בלבד)

הסתדרות המורים

ארגון המורים

פרטים על מקום עבודה שם המעסיק: _____
כתובת: _____ טלפון: _____

לשימוש המשרד בלבד:

.....

.....

.....

.....

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 2017.

הנהלת המכללה 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 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 שתיוגרם לי, בעקבות מצב בריאותי אשר לא דווח למכללה, כאמור לעיל.

לאחר שקראתי כתב התחייבות זה בעיון וכן את ידיעון ביה"ס להשתלמויות של המכללה לשנה"ל תשע"ח, והבנתי את תוכנם ואת המשמעויות הנובעות מהם, הנני מאשר/ת בחתימתי, ומרצוני החופשי, את הסכמתי ואת התחייבותי לכל האמור.

חתימת הנרשם

תאריך מילוי הטופס

סדרי התשלום

ראה הפרק ה' בסדרי התשלום בידיעון בתי הספר ללמודי תעודה ולהשתלמויות.

א. דמי הרישום ישולמו באמצעות כרטיס אשראי.

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

תשלום במזומן

כרטיס אשראי (ניתן לשלם בתשלומים בתנאי שיש מסגרת אשראי).

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).

המשך הרשאה לחיוב חשבון הבנק בהוראת קבע מהשנה שעברה (משתלמים ממשיכים בלבד).

ניתן להוריד טפסים באתר המכללה, להחתימם בבנק ולהחזירם למכללה לא יאוחר משבועיים לפני תחילת הלימודים

(להורדת הטופס: www.wincol.ac.il ← תעודות והשתלמויות ← טפסים ← טופס הוראה לחיוב חשבון)

(הנני מסכים/ה, כי אם לא יוסדר התשלום בהוראת קבע עד מועד פתיחת הקורס, ייגבה התשלום עבור דמי ההשתתפות באמצעות כרטיס האשראי שפרטיו צוינו על טופס הרישום).

קרן השתלמות (למורים בשבתון)

פיקדון צבאי (לקורס מאושר בלבד)

אחר _____

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 ישראלכרט 3 אחר
שם המשתלם:	_____
מס' הכרטיס	_____
תוקף הכרטיס	_____
שם בעל הכרטיס	ת.ז. _____
אפשרויות התשלום (סמן x במקום המתאים):	
דמי רישום:	<input type="checkbox"/> דמי רישום בלבד (תשלום אחד)
שכר לימוד:	<input type="checkbox"/> תשלום אחד
תשלום אחד:	<input type="checkbox"/> בתשלומים, מס' התשלומים: _____ (בהתאם למספר חודשי הקורס)
שכר לימוד:	<input type="checkbox"/> "ויזה קרדיט" - מספר התשלומים המבוקש: _____
סה"כ לחיוב:	<input type="checkbox"/> "ישראלקרדיט" - מספר התשלומים המבוקש: _____
<p>לשימוש המשרד בלבד</p> <p>דמי רישום: _____</p> <p>שכר לימוד: _____</p> <p>סה"כ לחיוב: _____</p>	