

טופס הרשמה לשנה"ל תשפ"ד

בתי הספר ללימודי תעודה ולהשתלמויות

מין	שם פרטי	שם משפחה	מ.ת. זהות/דרכון*
1 ז 2 נ	_____	_____	_____
טלפון בית	טלפון נייד*		
_____	_____		
שם משפחה קודם	מיקוד	כתובת מגורים קבועה	
_____	_____	_____	
		עיר	מס' / רח'
דואר אלקטרוני - Email	תאריך לידה אזרחי*		
_____ @ _____	_____		
	יום	חודש	שנה

שעות	שם הקורס	שעה	יום	קוד הקורס

סה"כ שעות

חבר בקרן השתלמות (למשתלמים בשבתון)
1 הסתדרות המורים
2 ארגון המורים

מסלול פיתוח מקצועי
1 אופק חדש
2 עוז לתמורה
3 גמולי השתלמות

לשימוש המשרד בלבד

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

הסטטוס בשנת שבתון
1 עובד הוראה
2 מורה בשבתון (כולל חלקי)
3 מורה בחופשה מאושרת
4 מורה בגמלאות
5 אחר, פרטי

מורה לחינוך גופני **כן** **לא**

יש למלא את הטופס משני צדדיו ולשלוח לפקס מס. 09-8639350
או למייל: sechisht5@wincol.ac.il | sechisht7@wincol.ac.il
טלפון במשרד: 09-8639261/233

הנני מתחייב/ת למלא אחר תקנות המרכז ולעמוד בכל החלטותיו במשך תקופת לימודי במרכז, ובקשר לכך הנני מתחייב/ת לשלם במלואם ובמועדם את התשלומים, כפי שנקבעו או ייקבעו על ידיכם ובתוספת הפרשי הצמדה למדד ו/או ריבית, כפי שתהיה נהוגה במרכז באותה העת, ומעת לעת, כאשר הבסיס הינו מדד חודש אפריל 2023.

הנהלת המרכז רשאית לשנות את שיעורי התשלומים, את תנאיהם ואת מועדיהם.

אם לא אעמוד בתשלומים במלואם או במועד הנקוב לתשלומים, תהיו רשאים להפסיק את לימודי מבלי לפגוע בזכותכם לכל סעד אחר, ומבלי שיהא בכך כדי לפטור אותי מתשלום לפי כללי המרכז, בתוספת ריבית פיגורים בשיעור שייקבע על ידי המרכז באותה העת.

ידוע לי והנני נותן/ת הסכמתי כי אם לא יוסדר התשלום עבור ההשתתפות בקורסים עד מועד פתיחת הלימודים בהוראת קבע/ 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 תכניות הלימודים.

ידוע לי והנני מסכים/ה כי יתכנו שינויים בנהלי ההכרה לגמול השתלמות או לאופק חדש, על פי החלטות האגף לפיתוח מקצועי במשרד החינוך, כמו כן, לא יאושר גמול השתלמות או הכרה לאופק חדש עבור קורסים שנלמדו בעבר.

הנני מתחייב/ת להמציא אישור הצהרה רפואית 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 במלא האחריות לכל תוצאה שתיגרם לי. בעקבות מצב בריאותי אשר לא דווח למרכז כאמור לעיל.

בהתאם לדרישות יתכן כי חלק מהלימודים יתקיימו בלמידה מרחוק.

ידוע לי והנני מאשר כי פרטי ההתקשרות אלי, (מספר נייד / כתובת דוא"ל) ישמשו את המרכז למשלוח דיוור פרסומי באמצעי המדיה השונים וזאת כל עוד לא אודיע לה אחרת.

לאחר שקראתי כתב התחייבות זה בעיון ואת הנהלים המופיעים בידיעון המרכז לשנת הלימודים הקרובה והבנתי את תוכנם ואת המשמעויות הנובעות 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 (עד 6,000 ש"ח או 10% מגובה העסקה, הנמוך מביניהם)

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)

העברה בנקאית. על פי המפורט בידיעון ובאתר הקמפוס.

הוראת קבע באמצעות ספח הוראת הקבע חתום ע"י הבנק, (ניתן לשלם עד 7 תשלומים ובלבד שהתשלום האחרון יבוצע לפני תום הלימודים בקורס) ניתן לפתוח הרשאה לתשלום בישומון קמפוס וינגייט - לפי קוד מוסד 31927

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:	<input type="checkbox"/> דמי רישום בלבד (תשלום אחד)
שכר לימוד:	<input type="checkbox"/> תשלום אחד במזומן
	<input type="checkbox"/> בתשלומים, מס' התשלומים המבוקש: _____ (10 תשלומים שווים לכל היותר בתנאי שיש מסגרת אשראי מתאימה)
	<input type="checkbox"/> הוראת קבע בכרטיס אשראי עד 7 תשלומים
חתימת בעל הכרטיס	_____
לשימוש המשרד בלבד	
דמי רישום:	_____
שכר לימוד:	_____
סה"כ לחיוב:	_____