

טופס הרשמה ללימודים לשנת הלימודים _____

פרטים אישיים:

שם משפחה _____ שם פרטי _____ מ"ז _____
 כתובת _____ ישוב _____ מיקוד _____ תאריך לידה _____
 טלפון _____ נייד _____ דוא"ל _____
 זכר נקבה

אני מעוניין/מעוניינת להירשם ללימודים בבית הספר ללימודי המשך:

שם הקורס / התכנית / ההשתלמות	יום	שעה	היקף שעות הקורס
1.			
2.			
3.			

השכלה:

שם המוסד	מיקום המוסד	נושא / מגמה / חוג	שנות הלימוד	תעודה / תואר
תיכונית				
על-תיכונית				
אקדמית				
אחרת				

יש לצרף: צילום תעודת זהות, תעודות המעידות על השכלתך (נאמן למקור).

סטטוס בשנת הלימודים (לעו"ה): עובד הוראה מורה בשנת שבתון אחר _____
 האם למדת בעבר במוסדנו: כן לא
 מקור מימון שכר הלימוד: עצמי קרן השתלמות הסתדרות / ארגון אחר _____
 מקום עבודה _____ כתובת מקום העבודה _____ טלפון _____
 מקצוע / תפקיד _____ ותק בתפקיד _____ מחוז _____

הצהרה והתחייבות

אני מצהיר/ה בזאת כי קיבלתי מידע על הקורסים הנ"ל וכי ידוע לי כי אם אבטל את הרשמתי ללימודים אחויב בתשלום, בשיעור המותנה במועד קבלת הודעת הביטול בכתב, כמפורט בנהלים המופיעים בהנחיות ההרשמה וביטולה (ראה חוברת שכ"ל. לקבלת החוברת אנא פנו לטלפון: 03-6901690).

אני מתחייב/ת לקיים את תקנות המכללה*, לרבות אלו שתקבענה במהלך לימודי. אני מסכים/ה כי בכל מקרה אני אחראי לתשלום שכר הלימוד. אי עמידה בתשלומי שכר הלימוד מצדי ו/או עבורי עשוי/עלול למנוע ממני קבלת שירותים, או תעודות מטעם המכללה. חתימתי להלן מהווה הסכמה להצהרה זו ולכל התנאים המפורטים בידיעון זה.

* ראה במידע ותקנון לסטודנט ובידיעון המכללה. וכן באתר של לוינסקי: <http://www.levinsky.ac.il>

חתימה

תאריך

לשימוש המשרד: דמי הרשמה הוראת קבע אישורים

תאריך: _____ הערות: _____