

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:

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

ה ש כ ל ה:

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 מתחייבת/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 באתר של מכללת לוינסקי: <http://www.levinsky.ac.il> בלשונית לימודי המשך.

לתשומת לבך, שכר הלימוד כולל דמי רישום בסך 150 ₪, אשר לא יוחזרו בכל מקרה.

חתימה

תאריך