

טופס הרשמה לתואר שני

שנת הלימודים תשע"ז | סמסטר סתיו אביב

יש לרשום
שם פרטי ומשפחה
על גבי התמונה
ולהדק בתוך
המסגרת

- לפני מילוי הטופס נא עיין היטב בהוראות שבערכה לנרשם.
- יש למלא את כל הסעיפים המיועדים למילוי ע"י המועמד.**
- במקום שבו יש מספר אפשרויות, סמן בקובייה את האפשרות המתאימה.
- יש לצרף את מסמכי המקור והאישורים כנדרש.
- באין התאמה בין השם המופיע בטפסי הרישום לבין השם המופיע בתעודות שהצגת, יש לצרף אישור על שינוי שם.
- אנא הקפד לחתום במקום המיועד.
- הטופס מנוסח בלשון זכר אך מיועד לנשים וגברים כאחד.

פרטים אישיים

שם קודם (בעברית)	שם משפחה (בעברית)	שם פרטי (בעברית)	מספר ת.זהות <input type="checkbox"/> דרכון (סמן)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
שם קודם (באנגלית)	שם משפחה (באנגלית)	שם פרטי (באנגלית)	ארץ הוצאת דרכון
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
טלפון בעבודה	טלפון נייד	טלפון בבית	מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
מיקוד	ישוב	מען למכתבים: רחוב ומספר בית	דואר אלקטרוני
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		תאריך עליה (שנה/חודש/יום)	סוג תושב אזרחות ישראלית <input type="checkbox"/> קבוע <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> ארעי
		תפקיד	ותק (שנים)
<input type="checkbox"/> אינני עובד	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			מקום עבודה
			<input type="text"/>

מסלול הלימוד המבוקש

- MA בייעוץ חינוכי: יום לימודים: _____
 MA במנהל בריאות:
 מסלול כללי גרונטולוגיה ומנהל שירותים לזקן ניהול איכות במערכת הבריאות

לימודים אקדמיים (צרף/י אישורים)

השכלה 2	השכלה 1		השכלה 2	השכלה 1	
		שנת סיום הלימודים			שם המוסד
		סה"כ שנות לימוד			מקום המוסד
		ממוצע תואר			תוכנית לימודים
		תואר / תעודה			שנת התחלת לימודים



אישורים

יש לצרף לטופס ההרשמה את מסמכי המקור הבאים (סמן X לכל מסמך מצורף)

תעודת תואר ראשון וגליון ציונים

קורות חיים

תמונה

צילום העמוד בתעודת הזהות הכולל שם ומספר הזהות

חובת הצגת ידע מקדים באנגלית (לנרשמים לתוכנית MA במנהל מערכות בריאות בלבד - אנא ראה פירוט בערכת ההרשמה).

הצהרה

ידוע לי כי עלי לקרוא את התקנונים המופיעים באתר המכללה ולנהוג על פיהם.
ידוע לי כי קיימת חובת תשלום דמי רישום ושכר לימוד בהתאם לאמור בתקנון המכללה ובמחירוניה.
דמי הרישום תקפים ל-3 סמסטרים רצופים. דמי הרישום אינם חלק משכר הלימוד ואינם מוחזרים.
ביטול הרשמה בכתב עד 14 יום לפני יום תחילת הלימודים יזכה בהחזר של 100% מהקדמה ששולמה.
ביטול הרשמה בכתב במהלך 13 יום לפני יום תחילת הלימודים, יזכה בהחזר של 50% מהקדמה ששולמה.
סטודנט שיבטל את לימודיו החל מיום תחילת הלימודים (כולל), יחוייב בעלות הקורסים אליהם היה רשום.
מתן זכאות לתואר, גליון ציונים סופי, או דיפלומה מותנה בסילוק החובות הכספיים למכללה.

הנני מאשר כי כל הפרטים שמסרתי הינם מדויקים ונכונים, כל שינוי בפרטים יימסר למכללה

חתימה

תאריך

