

# טופס הרשמה לתואר ראשון

שנת הלימודים תש"\_\_\_\_ | 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.ז.הות <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	מקום עבודה
<input type="checkbox"/> אינני עובד	<input type="text"/>	ותק (שנים)	<input type="text"/>

## מסלול הלימודים המבוקש

- B.Sc במערכות מידע  
 BA בניהול במערכות בריאות  
 BSN בסייעות:  4 שנתי  אחים/ות מוסמכים  הסבת אקדמאים  
 מסלול דו חוגי:  ניהול  משאבי אנוש  חדשנות ויזמות  כלכלה  חברה והתנהגות |  מסלול בוקר/ערב

## פרטי השכלה נוכחית

- נבחנתי בבחינה פסיכומטרית ציון \_\_\_\_\_ ציון באנגלית \_\_\_\_\_ ציון יע"ל \_\_\_\_\_ (יש לצרף אישור)  
 בכוונתי לגשת לבחינה פסיכומטרית במועד \_\_\_\_\_ (יש לצרף אישור)  
 נבחנתי בבחינת אמ"ר, במועד \_\_\_\_\_ (יש לצרף אישור)  
 בכוונתי לגשת למבחן אמ"ר במועד \_\_\_\_\_ (יש לצרף אישור)  
 בכוונתי לגשת לבחינת אמ"ר במועד \_\_\_\_\_ (יש לצרף אישור)



# פרטי השכלה נוכחית (המשך)

## פרטים על השכלה תיכונית

שם ביה"ס תיכון \_\_\_\_\_ שם הישוב של ביה"ס התיכון \_\_\_\_\_ שנת סיום \_\_\_\_\_ זכאות לבגרות סוג תעודת הבגרות \_\_\_\_\_  
שפת ההוראה של תעודת הבגרות  עברית  ערבית  אחר: \_\_\_\_\_  
 רגילה  אקסטרנית  כן  לא

## פרטים על ציוני הבגרות

(צרף/י אישור "נאמן למקור" חתום ע"י: מינהל הרישום במכללה / עו"ד / משרד החינוך)  
שיפור / השלמת בגרות (צרף/י אישור השלמה לבחינה)  
אם בכוונתך להשלים ו/או לשפר את ציונך בתעודת הבגרות ו/או בלימודים האקדמיים  
וברצונך שנמתין לציונים/מסמכים נוספים, אנא ציין/י זאת. מועמדים שלא יודיעו על  
הצגת נתונים נוספים, קבלתם למכללה תיבחן על סמך הנתונים שהציגו בעת הרשמתם.

ממוצע בגרות \_\_\_\_\_

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

- תעודת בגרות ישראלית / אישור משרד החינוך לבעלי בגרות מחו"ל  
 תעודה על לימודים אחרי תיכון/ אישור זכאות לתואר ראשון  
 אישור על מבחן פסיכומטרי / אמי"ר  
 תמונה  
 חתימה על היעדר רישום פלילי והצהרת בריאות - מצ"ב (רק לתוכנית הסיעוד)  
 צילום תעודת זהות / דרכון הכולל שם ומספר הזהות

## קורס טרום אקדמי (יש לסמן X לקורס המבוקש)

- קורס השלמה במתמטיקה  מעוניין לגשת למבחן פטור מהקורס  
 קורס הכנה לבגרות +30  
 קורס עברית  
 קורס אנגלית

## הצהרה

ידוע לי כי עלי לקרוא את התקנונים המופיעים באתר המכללה ולנהוג על פיהם.  
הנני מאשר למכללה האקדמית רמת גן לשלוח אליי הודעות אלקטרוניות באמצעות דוא"ל, אס אמ אס.  
אני החתום מטה, מאשר/ת בזאת להנהלת המכללה להעביר מידע ופרטים אישיים למינהל הסיעוד במשרד הבריאות - רק לתוכנית הסיעוד.  
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 לפני מועד תחילת הלימודים בקורס טרום אקדמי יזכה בהחזר מלא של שכר הלימוד למעט דמי הרישום.  
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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

המכללה

האקדמית  
רמת גן



המכללה האקדמית לישראל ברמת גן בע"מ חל"צ

פנחס רוטנברג 87, רמת גן 5227528, טל' 03-6719999, פקס 03-6719959

www.iac.ac.il | rishum@iac.ac.il