



טופס הרשמה קורסים אקדמיים

פרטים אישיים:

שם פרטי	שם משפחה	מס' ת.ז.
רחוב, מספר בית	עיר/ישוב	מיקוד
מספר טלפון בית	מספר טלפון נייד	דואר אלקטרוני

מקום עבודה:

שם החברה	תפקיד	מס' טלפון בעבודה
----------	-------	------------------

השכלה:

תואר	מחלקה	מוסד לימודים
------	-------	--------------

מעמד / אוכלוסייה:

אבקש להירשם לקורסים הבאים כ: שומע חופשי / נקודות זכות*

שנה/ סמסטר	מחלקה	מספר קורס	שם הקורס	מס' נק"ז/ש"ש

* בקשה לרישום לקורסים לנק"ז מועברת לאישור המחלקה הרלוונטית. יש לצרף מכתב נלווה הכולל רקע אקדמי קודם (במידה ויש)

תאריך: _____ חתימה: _____

לשימוש המשרד

אמצעי תשלום: כרטיס אשראי/ אחר _____ סכום לתשלום: _____ סוג כרטיס: _____	
תשלומים - יש לרשום מספר רצוי בהתאם 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> (בחר) אחר (בהתאם לקבוע בקורס ובאישור המרכז) <input type="checkbox"/> הסדר קרדיט <input type="checkbox"/>	
מספר הכרטיס	3 ספרות בגב הכרטיס
תוקף הכרטיס	פרטי בעל הכרטיס
תעודת זהות	_____ / _____