

החטיבה ללימודי חוץ והמרכז להכשרת מטפלים

טופס הרשמה ותקנון שכר לימוד שנת הלימודים תשפ"ג

לתכנית השלמות לקראת לימודי MA

1. לפני מילוי הטופס יש לקרוא את ההוראות במלואן
2. יש לסמן ב-X את האפשרות המתאימה
3. הקפד לחתום על ההצהרה בסוף הטופס

א. פרטים אישיים מס' תעודת זהות

שם פרטי	שם משפחה		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
שם פרטי בלועזית	שם משפחה בלועזית	ארץ לידה	תאריך לידה
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

מען למכתבים

עיר	רחוב	מס' בית / דירה	מיקוד	ת.ד.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

דואר אלקטרוני @ _____

טלפון ביתי _____ טלפון סולארי _____

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

שם הקורס (אנא סמן את הקורסים אליהם תרצה להירשם)	מועד פתיחה	סמן בחירתך
מבוא לפסיכולוגיה	02/07/2023	
מבוא לסוציולוגיה של החינוך	30/07/2023	
סטטיסטיקה	20/08/2023	
פסיכולוגיה התפתחותית א'	16/07/2023	
פסיכולוגיה התפתחותית ב'	23/07/2023	
שיטות מחקר איכותניות	06/08/2023	
תיאוריות אישיות	09/07/2023	
פסיכופתולוגיה (אבנורמאלית) א'	13/08/2023	
פסיכופתולוגיה (אבנורמאלית) ב'	10/09/2023	
מבוא לפילוסופיה של החינוך	09/07/2023	
פסיכופיזיולוגיה	03/09/2023	
קורסי השלמה לתואר שני מוסמך בהתנהגות ארגונית:		
מבוא למדעי ההתנהגות	03/09/2023	
שיטות מחקר איכותניות	10/09/2023	
מבוא לכלכלה	08/10/2023	
שיטות מחקר כמותניות	15/10/2023	

עלות כל קורס הינה: 1,300 ₪, לא כולל דמי הרשמה חד פעמיים (בין אם עבור קורס אחד או יותר) בסך 350 ₪

ב. הוראות מיוחדות ותנאים כלליים

1. המכללה תשתדל לשמור על תכנית הלימודים כפי שפורסמה, אולם שמורה לה הזכות לשנותה, לפי שיקול דעתה לרבות מועדים, ימים ושעות הלימוד ו/או גובה שכ"ל בהתאם להתייקרויות ולנסיבות חריגות. פתיחתו והמשך קיומו של כל קורס מותנה בהשתתפות מס' מינימאלי של תלמידים, כפי שיקבע ע"י המכללה. במעמד הרישום ישולמו דמי הרשמה, דמי הרשמה לא יוחזרו, למעט מקרה של ביטול פתיחת הקורסים ע"י המכללה.
2. ניתן לשלם את שכר הלימוד בתשלום אחד או בתשלומים, בהתאם למפורט בטבלה זו.

מס' קורסים	מס' תשלומים
קורס 1	תשלום 1
2 קורסים	2 תשלומים
3 קורסים	3 תשלומים
4 קורסים	4 תשלומים
5 קורסים ומעלה	5 תשלומים

3. בכל מקרה של פיגור בתשלום ו/או צ'קים ללא כיסוי, יתווספו הפרשי הצמדה וריבית ו/או עמלת החזר.
4. ביטול, הפסקה או דחייה של קורס ביוזמת המכללה:
 - א. בוטל או נדחה קורס טרם פתיחתו, יהיה התלמיד רשאי, לפי בחירתו, לקבל חזרה את שכר הלימוד ודמי ההרשמה ששילם עבור אותו קורס, או לבקש ששכר הלימוד ששילם ייזקק לזכותו על חשבון שכר הלימוד עבור השתתפות בקורס אחר באותה שנת לימודים או בשנת הלימודים שלאחריה.
5. ביטול הרישום לקורס ביוזמת התלמיד:

דמי רישום לא יוחזרו בשום מקרה

 - א. הודעה על ביטול השתתפות בקורס עד לשבוע לפני פתיחת הקורס- יוחזר שכר הלימוד.
 - ב. הודעה על ביטול השתתפות בקורס 2-6 ימים לפני פתיחת הקורס- יוחזרו 50% משכר הלימוד.
 - ג. הודעה על ביטול השתתפות בקורס ביום פתיחת הקורס- לא יוחזר שכר לימוד.

* במקרים של ביטול לימודים או הפסקת לימודים, התלמיד יודיע על כך **בכתב** למזכירות החטיבה. במידה והתלמיד לא יסדיר את תשלומי שכר הלימוד ואת יתרת חובותיו למכללה במלואם ובמועד, בהתאם לסעיף 3 לעיל, תהיה המכללה רשאית, לאחר ששלחה לו התראה בכתב, להפסיק את לימודיו מבלי שההפסקה תפגע בחובתו לשלם את מלוא שכר הלימוד, כפיצויים מוסכמים קבועים ומוערכים מראש.
6. על התלמיד והמכללה חלים כל סעיפי התקנון המפורסמים.

התחייבות תשלום שכר לימוד

הוראת קבע בכרטיס אשראי- חברת אשראי: (בחר את סוג הכרטיס המתאים) ויזה כאל (16 ספרות) / ויזה לאומי (16 ספרות) / ישראלכרט (8 ספרות) / אמריקן אקספרס (15 ספרות) / מסטר כארד (16 ספרות).

• **לא ניתן לשלם בכרטיס אשראי דינרס ודיירקט.**

מס' כרטיס אשראי: תוקף:

3 ספרות על גב הכרטיס:

שם בעל הכרטיס: _____ ת"ז: _____ מספר תשלומים: _____

פרטי הבנק בו מתנהל חשבוני: מס' בנק _____ מס' סניף _____ מס' חשבון _____ (לשימוש במקרה של החזר כספי)

הצהרות והתחייבות כללית - אני החתום/ה מטה מצהיר/ה ומאשר/ת בזה כדלקמן:

- ידוע לי שללא השלמת התחייבויותי הפדגוגיות ותשלום שכ"ל, לא אהיה זכאי/ת לקבלת תעודה ולא יהיו לי כל טענות כלפי המכללה.
- אני מאשר/ת לקבל מהמכללה האקדמית תל-חי, ע"ר, מידע, מסרים ופרסומים בכל הנוגע לפעילותה. אישור יזה ניתן בהתאם לסעיף 30א' לחוק התקשורת.
- הנני מאשר/ת בחתימתי מטה שקראתי בעיון ונהירים לי כל הפרטים והתנאים הכלולים בטופס זה. הנני מאשר/ת בחתימתי מטה את האמור לעיל:

שם מלא _____ חתימה _____ תאריך _____

את הטופס יש לשלוח חזרה לפקס 04-8181405 או במייל external@telhai.ac.il