**טופס הרשמה לתכנית התלת שנתית לפסיכותרפיה בגישה דינאמית**

**תש"פ | 2019-2020**

**הליך הקבלה והגשת מועמדות**

לצורך רישום ללימודים בתכנית התלת שנתית עליך להעביר לבית הספר את הבאים:

1. **טופס הרשמה** (מצ"ב).
2. **קורות חיים תיאוריים** [עד שני עמודים מודפסים].

קורות החיים צריכים לכלול פרטים ביוגרפיים, התייחסות למאורעות חיים משמעותיים ומערכות יחסים משמעותיות.

1. **דילמה טיפולית** איתה התמודדת בעבר [עד שני עמודים מודפסים].

 (א). התיאור צריך להבהיר מה הייתה הדילמה וכיצד החלטת לפתור אותה.

 (ב). התיאור צריך לכלול גם מענה לשאלה 'לו הייתה ניתנת לך האפשרות מה היית משנה באופן הפתרון'?

1. **חוויה בקבוצה** [עד עמוד מודפס].

התיאור יכול להתבסס על מגוון קבוצות על פי בחירתך – קבוצת עמיתים, קבוצה דינאמית, קבוצת לימוד וכד'. עלייך לתאר את הרכב הקבוצה ואת היחסים שהתקיימו בה וכן לנסות ולהדגים את חווייתך הכללית מהקבוצה באמצעות אירוע ספציפי הזכור לך מהמפגשים הקבוצתיים.

1. **נקודת מפנה בהכשרה המקצועית** [עד עמוד מודפס].

התיאור יכול להתייחס לכל היבט שהתקיים במהלך ההכשרה: רגע, צומת, מפגש או החלטה, מתוך אינספור החוויות, ההחלטות, המפגשים והדרישות שהתקיימו לאורך שנות ההכשרה המקצועית. ניתן לבחור לתאר החלטה מודעת כמו בחירה במגמת לימודים כשם שניתן לבחור לתאר היתקלות מקרית בחבר שהולך לטיפול נפשי. אפשר להתייחס לחוויה רגשית, רגעית הזכורה לך כמו שניתן להתייחס למטלה מקצועית כלשהי.

1. **כתב התחייבות** (מצ"ב)
2. **אישור תשלום דמי רישום** על סך 375 ₪ (מצ"ב).

 דמי הרישום אינם מוחזרים (לרבות במקרים של אי זימון לראיון או אי קבלה ללימודים).

1. צילומי **תעודות ואישורים** עבור כל אחד מהתארים האקדמיים וההכשרות המקצועיות.
2. שלוש **המלצות** עדכניות ממדריכים במסגרת הדרכה אישית.
3. **תמונה** (דיגיטלית או פספורט).

אם המקום המיועד לכך בטופס הרישום אינו מספיק לך למילוי כל פרטי ההכשרה והלימודים, נבקשך להדפיס פעם נוספת את העמוד הרלבנטי ולמלא את הפרטים החסרים. ניתן להגיש את טפסי ההרשמה כשהם מודפסים בלבד.

ועדת קבלה מזמנת לראיונות את העומדים בדרישות ההתאמה לתכנית הלימודים. חלק מהמועמדים מוזמן לראיון שני. אין בכך כדי להעיד על קושי או התלבטות בקבלה. שיקוליה של ועדת קבלה קשורים בתפיסה מקצועית, בצרכים פנים-ארגוניים, כמו גם קשורים למחזור הפונים הספציפי. באופן כללי, לא ניתן לקבל משוב על הליך הקבלה או לערער על החלטותיה של ועדת קבלה.

**המידע שיועבר לביה"ס נשמר בסודיות מלאה ונעשה בו שימוש לתהליך הקבלה והלימודים בלבד**

**יש למלא את כל הטפסים ולהעבירם לבית הספר עד לתאריך -4.4.2019**

**לדואר אלקטרוני שכתובתו** **Psychomagid@magid.org.il** **או לפקס שמספרו 077-4702991**

**טופס הרשמה לתכנית התלת שנתית לפסיכותרפיה בגישה דינאמית - תש"פ | 2019-2020**

**פרטים אישיים**

**תעודת זהות**

**שם פרטי**

**שם משפחה**

**טלפון נייד**

**כתובת**

**מיקוד**

**דוא"ל**

מקצוע, יש לסמן: פסיכולוגים, פסיכיאטרים, עובדים סוציאליים, מטפלים בהבעה ויצירה, קרימינולוגים קליניים

התמחות מקצועית

**פרטים על מקום עבודה**

מקום עבודה נוכחי

כולל הגדרה מקצועית (מרפאה, פנימיה, תחנה טיפולית, הוסטל וכד')

כתובת מקום העבודה

טלפון במקום העבודה

תפקיד נוכחי בעבודה

היקף משרה

מועד תחילת העבודה

מקום עבודה נוכחי נוסף

כולל הגדרה מקצועית (מרפאה, פנימיה, תחנה טיפולית, הוסטל וכד')

כתובת מקום העבודה

טלפון במקום העבודה

תפקיד נוכחי בעבודה

היקף משרה

מועד תחילת העבודה

נא לסמן: האם נרשמת בעבר ללימודי פסיכותרפיה? כן/לא מתי? היכן?

**טופס הרשמה עמ' 2**

**טופס הרשמה לתכנית התלת שנתית לפסיכותרפיה בגישה דינאמית - תש"פ | 2019-2020**

**השכלה אקדמית (יש לצרף צילומי תעודות ו\או אישורי סיום לימודים**)

תואר ראשון

מקצוע נלמד מקצוע נלמד

שנת התחלה שנת קבלת התואר

מוסד הלימודים

תואר שני

מקצוע נלמד

מסלול עם או ללא תזה נושא התזה

שנת התחלה שנת קבלת התואר

מוסד הלימודים ממוצע ציונים סופי בתואר

מגמת הלימודים

יש לסמן: האם מסלול הלימודים הוגדר קליני? כן/ לא האם מסלול הלימודים חייב הכשרה בברה"נ? כן/ לא

אם כן, מה משך ההכשרה שעשית בבריאות הנפש (במהלך התואר השני)

היכן? (יש לפרט רק מוסדות מוכרים לבריאות הנפש הציבורית על ידי משרד הבריאות)

לימודי תעודה

שם תכנית הלימודים מוסד הלימודים

מגמת הלימודים ממוצע ציונים סופי

שנת התחלה שנת קבלת התעודה

נא סמן: האם מסלול הלימודים הוגדר קליני? כן/לא האם מסלול הלימודים חייב הכשרה בברה"נ? כן/לא

אם כן, מה משך ההכשרה שעשית בבריאות הנפש \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

היכן? (יש לפרט רק מוסדות מוכרים לבריאות הנפש הציבורית על ידי משרד הבריאות)

תואר שלישי תכניות הכשרה נוספות

שם תכנית הלימודים שם המוסד

נושא עבודת הדוקטורט קהל היעד

מוסד הלימודים נושא ההשתלמות

שנת קבלת התואר משך ההשתלמות

תכניות הכשרה נוספות רלבנטיות אפשר לציין בדף נוסף, בהתאם לשאלות המופיעות בדף המידע הנוכחי.

**טופס הרשמה עמ' 3**

**טופס הרשמה לתכנית התלת שנתית לפסיכותרפיה בגישה דינאמית - תש"פ | 2019-2020**

**ניסיון מקצועי והכשרה קלינית (יש לצרף אישורים ו\או חוות דעת ממקום העבודה**)

מקום העבודה

תאריך תחילת העבודה

תאריך סיום העבודה

אחוזי משרה

הגדרת התפקיד

בכמה מטופלים טיפלת?

האם המקום מוכר להכשרה בבריאות הנפש?

(מוכר להתמחות פסיכיאטרים ופסיכולוגים קליניים)

מספר שעות טיפול פרטני מכל סוג שהוא (סך כל השעות שטיפלת)

מתוכן מספר שעות הטיפול בגישה הדינאמית

באיזה עוד גישות טיפלת?

**הדרכות**

**יש להתייחס להדרכות בגישה דינאמית בלבד (יש לצרף אישורים ו\או חוות דעת של המדריכים**)

**שם המדריך\ה שם המדריך\ה**

**מקצוע המדריך\ה מקצוע המדריך\ה**

**תקופת ההדרכה תקופת ההדרכה**

**תדירות ההדרכה תדירות ההדרכה**

**אישית\קבוצתית אישית\קבוצתית**

**שם המדריך\ה שם המדריך\ה**

**מקצוע המדריך\ה מקצוע המדריך\ה**

**תקופת ההדרכה תקופת ההדרכה**

**תדירות ההדרכה תדירות ההדרכה**

**אישית\קבוצתית אישית\קבוצתית**

**התנסות בטיפול אישי**

**האם היית, או הנך כעת, בטיפול נפשי? אם כן, יש לפרט מתי, לכמה זמן ובאיזו גישה טופלת.**

**טופס הרשמה עמ' 4**

**טופס הרשמה לתכנית התלת שנתית לפסיכותרפיה בגישה דינאמית - תש"פ | 2019-2020**

**הכשרה מקצועית**

**באיזה מוסדות, מרפאות ומחלקות עשית את הכשרתך/ התמחותך?**

**\*** פסיכולוגים קליניים (מומחים ומתמחים) ופסיכיאטריים (מומחים ומתמחים) נדרשים למלא:

מועד תחילת ההתמחות מועד סיום ההתמחות

אם טרם סיימת התמחות, כמה שנים נותרו עד תום ההתמחות?

\* עובדים סוציאליים מכל המגמות

האם עבדת לפחות שנתיים בהיקף של חצי משרה במוסד מוכר לתחום התמחותך?

האם קיימת לפחות 3 טיפולים דינאמיים תחת הדרכה של מדריך מוסמך בגישה דינאמית?

\* פסיכולוגים בוגרי מגמות לא קליניות נדרשים למלא:

מועד תחילת התמחות מועד סיום ההתמחות

האם עבדת לפחות שנתיים בהיקף של חצי משרה במוסד מוכר לתחום התמחותך?

האם קיימת לפחות 3 טיפולים דינאמיים תחת הדרכה של מדריך מוסמך בגישה דינאמית?

\* מטפלים בהבעה וביצירה נדרשים למלא: התמחות מקצועית - תחום הטיפול \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**פירוט מוסדות ההכשרה** (נא למלא עבור כל מוסד בהם בוצעה ההכשרה/התמחות)

(1) שם המוסד (2) שם המוסד

תקופת העבודה תקופת העבודה

הגדרת התפקיד הגדרת התפקיד

מספר מטופלים בשנה מספר מטופלים בשנה

מספר טיפולים ארוכי טווח בשנה מספר טיפולים ארוכי טווח בשנה

מספר טיפולים בגישה דינאמית מספר טיפולים בגישה דינאמית

היקף שעות הדרכה היקף שעות הדרכה

גישה טיפולית בהדרכה גישה טיפולית בהדרכה

מסגרת העל\* של מוסד מסגרת העל\* של מוסד

\* מסגרת העל משמעה האם המוסד משתייך למח' בריאות הנפש, למחלקת הרווחה, למשרד החינוך, לעירייה וכד'

**טופס הרשמה עמ' 5**

**טופס התחייבות לתכנית התלת שנתית לפסיכותרפיה בגישה דינאמית - תש"פ | 2019-2020**

**אני \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ הח"מ מאשר/ת בחתימתי על טופס זה כי בעת רישומי לתכנית הלימודים ידוע לי:**

**(שם ומשפחה)**

* **משך הלימודים בתכנית שלוש שנים.**
* **התכנית מורכבת מלימודים עיוניים ומהתנסות קלינית.**
* **חלקם נעשים בתוך המסגרת הבית ספרית וחלקם מהווים דרישות הכשרה שעלי למלא באופן עצמאי.**
* **נדרשת השתתפות קבועה וסדירה בלימודים (מותר להיעדר עד 2 מפגשים בסמסטר).**
* **נדרשת השתתפות פעילה בקבוצת הסמינר הקליני. כולל הצגת תיאורי טיפול.**
* **בסיום השנתיים הראשונות יש לכתוב עבודת סיום בהתאם לדרישות ולהנחיות שתפורסמנה.**
* **בסיום השנה השלישית יש להגיש עבודת גמר.**
* **יש לקיים טיפולים אישיים שבועיים בהיקף שנתי של 120 שעות לפחות.**
* **יש להיות בהדרכה אישית שבועית ורציפה בהיקף שנתי של 40 שעות.**
* **כל שעות ההדרכה הנדרשות במסגרת ההכשרה תינתנה על ידי מדריכים הנמצאים ברשימת התכנית.**
* **ניתן לבחור באופן עצמאי את המדריכים מתוך רשימת מדריכי התכנית.**
* **סך שעות ההדרכה אצל כל מדריך הוא 60. כך שהלימודים כוללים שתי הדרכות בנות שנה וחצי כל אחת.**
* **מדריכים הנמצאים ברשימת בית הספר התחייבו לגבות תעריף נמוך במיוחד מהתעריף המקובל.**
* **בשנים האחרונות התעריף נותר 200 ₪ (כולל מע"מ).**
* **התעריף נדון אחת לשנתיים בוועדות המקצועיות של בית הספר ועשוי להתעדכן מפעם לפעם.**
* **התשלום על ההדרכה נעשה באופן עצמאי, ישירות למדריכים.**
* **יש להשלים התנסות בת שנתיים במתן טיפולים במוסדות של בריאות הנפש הציבורית, כמפורט בעמוד הבא.**

**רק מי שיעמוד באופן מלא ומשביע רצון בכל הדרישות והתנאים האקדמיים, הקליניים, האתיים והמנהלתיים של בית הספר לפסיכותרפיה ושל מכון מגיד יוכל לסיים את לימודיו ויהיה זכאי לתעודה בפסיכותרפיה**

**טופס התחייבות עמ' 1**

**המדיניות הבית-ספרית בנוגע להכשרה הנדרשת בבריאות הנפש**

להלן דרישות ההכשרה הקלינית ע"מ להבהיר את הנדרש ממך לצורך תחילת הלימודים והשלמתם.

**ההשלמה בבריאות הנפש הציבורית יכולה להתקיים רק לפני או במהלך תקופת הלימודים בתכנית התלת שנתית. מי שהתנסה במתן טיפולים במוסדות בריאות הנפש בהקף הנדרש** יגיש טופס להכרה בניסיון העבר.

אם תאושר התנסות העבר, ניתן לקיים טיפולים פרטניים בכל מסגרת, פרטית או אחרת.

**השלמת ההתנסות המקצועית הנדרשת במתן טיפולים במוסדות של בריאות הנפש הציבורית מחייבת:**

1. איתור מוסד הכשרה בו ניתן לקיים את ההכשרה הנדרשת.
2. קבלת אישור בית הספר למוסד כמתאים לעמוד בדרישות המקצועיות להכשרה בתחום בריאות הנפש.

ג. קבלת אישור ביה"ס שהמוסד מתאים לעמוד בדרישות המקצועיות להכשרה בתחום הפסיכותרפיה הדינאמית\*.

**מוסדות המוכרים על ידי משרד הבריאות\קופות החולים להכשרה בבריאות הנפש** מוכרים גם על ידי ביה"ס.

**מוסדות שאינם מוכרים על ידי משרד הבריאות\קופות החולים להכשרה בבריאות הנפש** יכולים לקבל אישור פנימי של בית הספר כמתאימים להתנסות הנדרשת אם הם עומדים בדרישות הבאות:

**הצוות הטיפולי כולל באופן קבוע את כל הבאים**: פסיכיאטרי\ת, פסיכולוג\ית קליני\ת (בלבד), עובד\ת סוציאלי\ת קליני\ת (בלבד). זאת ללא קשר למגוון אנשי הצוות הנוספים הכלולים בצוות הטיפולי (כלומר פסיכולוגים בעלי תואר שני לא קליני, עובדים סוציאליים בעלי תואר ראשון וכד'). **הייעוד המוסדי (שיקום, חינוך וכד') מאפשר מתן פסיכותרפיות דינאמיות ארוכות טווח ומשתלב בתפיסת המקום.** אם המוסד עומד בדרישות הסף הללו, יש להגיש לבית הספר מכתב מהמוסד עצמו, המתאר בפירוט בנוגע לכל דרישות הסף הללו, ומתייחס גם לתחומים הבאים:

* הרכב אוכלוסיית המטופלים (מבחינת מגוון, גילאים, הפרעות).
* הרכב הצוות המקצועי הקבוע.
* אופי ומגוון ההדרכות וההשתלמויות המקצועיות שהצוות הקבוע מקבל ותדירותן.
* תדירות ישיבות הצוות

נציין שהאישור הבית ספרי למוסדות שאינם מוסדות מוכרים של בריאות הנפש הציבורית הוא פנימי. משמעות הדבר היא שאיננו יכולים להבטיח שאישור בית הספר יבטיח אישור מקביל של מוסדות טיפוליים עם צרכים מקצועיים שונים או שיתאים לדרישות הייחודיות והמשתנות של האיגודים המקצועיים.

**טופס התחייבות עמ' 2**

**ביטוח**

לאוניברסיטה ביטוח אחריות מקצועית המכסה גם את הטיפולים הקליניים הניתנים כחלק מדרישות ההכשרה המעשית של בית הספר במסגרות ציבוריות של בריאות הנפש. כמקובל, האחריות לבדיקת דרישות הביטוח הלאומי והסדרתן הינה על התלמיד באופן מלא.

**רישום ללימודים\***

עד ל-1.7.2019 יש להעביר לבית הספר מקדמה על סך 1,750 ₪ על חשבון שכר הלימוד. מקדמה זו תאפשר את הרישום ללימודים ומבטיחה את מקומך בכיתת הלימוד. המקדמה מהווה חלק משכר הלימוד אך היא לא תוחזר במקרה של ביטול לימודים.

\* תקף לגבי שנת הלימודים הראשונה בלבד.

**נהלי ביטול**

מי שנרשם לתכנית ומסיבה כלשהי מבקש לבטל הרשמתו, חייב להודיע על כך בכתב למזכירות התכנית ולוודא שהודעתו התקבלה. הודעה טלפונית לא תיחשב כהודעה רשמית על הפסקת לימודים. לתשומת לבך, ביטול הרשמה ו\או הפסקת לימודים אינה פוטרת מחובת תשלום שכר הלימוד. תלמיד המעוניין בהפסקת לימודים או בהקפאת לימודים, חייב להגיש בקשה מנומקת בכתב 30 ימים לפני פתיחת הלימודים. בקשה תאושר במקרים חריגים בלבד ומכון מגיד אינו מתחייב להיענות לבקשה. המועד הקובע לעניין חישוב ההחזרים או החיובים בגין שכר הלימוד נקבע למועד שבו התקבלה הודעת התלמיד בכתב על ביטול ההרשמה או הפסקת הלימודים ואשר תישלח בדואר רשום או תימסר במסירה אישית למזכירות.

**החזר שכר הלימוד במקרה של ביטול הרשמה**

ביטול עד חודשיים לפני מועד תחילת הלימודים מזכה בהחזר של מלוא שכר הלימוד בניכוי דמי הרישום והמקדמה. ביטול בתקופה שבין חודשיים לפני תחילת הלימודים ועד שבועיים לפני תחילתם - מזכה בהחזר שכר הלימוד בניכוי 20% מגובה שכר הלימוד בניכוי דמי הרישום והמקדמה. ביטול הרשמה במהלך השבועיים שלפני תחילת הלימודים מזכה בהחזר שכר לימוד בניכוי 50% משכר הלימוד ובניכוי דמי הרישום והמקדמה. החל מתחילת הלימודים לא יהיו כל החזרים כספיים.

**אי ידיעת הכללים הנוגעים לנהלים ולהסדרי שכר הלימוד אינה פוטרת את התלמיד מקיומם**

**טופס התחייבות עמ' 3**

**דגשים והערות**

מכון מגיד שומר לעצמו את הזכות להחליט בלעדית ועל פי שיקול דעתו אם לפתוח ו\או לקיים ו\או להפסיק ו\או לדחות קורס\סדנה מסוימים ו\או לשנות את מיקומם ומועדם אף שהוצעו במועדים מסוימים. לנרשמים לא תהא כל טענה ו\או תביעה בנדון. החלטה כזו יכולה להתקבל עקב מיעוט נרשמים ו\או סיבה אקדמית ו\או מנהלית ו\או אחרת. הנרשמים יהיו זכאים לעבור לסדנה\קורס אחר הפתוחים להרשמה או לקבל החזר של סכום ההרשמה.

ההנהלה שומרת לעצמה את הזכות להפסיק את לימודיו של כל מי שיימצא בלתי מתאים ללימודים בקורס. ההחלטה יכולה להיות על בסיס התרשמות מקצועית אקדמית או קלינית - ו\או על בסיס היבטים מנהלתיים.

תלמידים המחדשים לימודיהם לאחר הפסקה הפחותה מחמש שנים קלנדריות (תהיה סיבת ההפסקה אשר תהיה) יחויבו בהשלמת מלוא תכנית הלימודים שתנהג בעת חידוש לימודיהם לשם קבלת תעודת הגמר ותישקל הכרה בקורסים שנלמדו קודם להפסקת הלימודים. אם הפסקת הלימודים עלתה על חמש שנים קלנדריות, תחול התיישנות מלאה על כל הקורסים שנלמדו לפני הפסקת הלימודים באופן שבו קורסים אלו לא יוכרו לצורך השלמת הלימודים.

פסיכיאטרים ופסיכולוגים המתקבלים ללימודים במהלך תקופת התמחותם נדרשים לצורך קבלת תעודת סיום הלימודים להוכיח כי סיימו את תהליך ההכשרה המקצועי שלהם וכי הם בעלי תואר מומחה. מועמד שהתקבל במהלך ההתמחות ומכל סיבה שהיא לא סיים את התמחותו ו/או מתכנן להפסיק (באופן זמני או לצמיתות) את התמחותו נדרש לעדכן בכך את מזכירות בית הספר מיד עם ידיעתו על כך. ההחלטה לגבי המשך לימודים במקרה כזה תידון בועדת הדרכה והחלטתה תחייב את התלמיד.

קראתי את ארבעת העמודים של טופס ההתחייבות ואני מקבל\ת את נהלי התכנית, מכון מגיד והאוניברסיטה העברית. אני מתחייב\ת למלא את כל התנאים האקדמיים וההכשרה המקצועית ולשלם את שכר הלימוד עבור התכנית בסכומים ובתנאים המצוינים בידיעון. טופס ההתחייבות הינו חלק בלתי נפרד ממכתב הקבלה לבית הספר לפסיכותרפיה, וחתימה עליו מהווה אישור למפורט במכתב הקבלה.

**שם מלא:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**אני מאשר/ת קבלת עדכונים ומידע פרסומי ממכון מגיד. חתימה**

**טופס התחייבות עמ' 4**

**טופס תשלום דמי רישום בסך 375 ₪**

**להגשת מועמדות לתכנית התלת שנתית בפסיכותרפיה - שנה"ל תש"פ**

**יש להעביר את הטופס למייל:** psychomagid@magid.org.il **או לפקס: 077-4702991**

**פר פרטים אישיים:**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ז/נ

שם משפחה שם פרטי מספר זהות מין

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 רחוב [מען למכתבים ] מספר יישוב מיקוד

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 טלפון נייד טלפון נוסף E-mail

**אופן התשלום (בתשלום אחד בלבד) :**

🞏 **תשלום בכרטיס אשראי** (ויזה\דיינרס\אמריקן אקספרס\ישראכרט)

| | | | | | | | | | | | | | | | | תוקף | | |

 מספר הכרטיס חודש ושנה

 שם בעל/ת הכרטיס קשר לנרשם מס' זהות בעל/ת הכרטיס מס' טלפון בעל/ת הכרטיס

* ידוע לי כי דמי הרישום אינם כלולים בשכר הלימוד לתכנית.
* ידוע לי כי, דמי הרישום לתכנית הלימודים לא יוחזרו לי גם במקרה של אי קבלה לתכנית אלא במקרה של ביטול

 תכנית הלימודים, מכל סיבה שהיא על-ידי מכון מגיד ללימודי המשך, מיסודה של האוניברסיטה העברית בירושלים בע"מ.

* ידוע לי כי, מכון מגיד ללימודי המשך שומר לעצמו את הזכות, שלא לפתוח את תכנית לימודים עקב מיעוט נרשמים,

 או מכל סיבה אחרת. במקרים כאלה יוחזר לנרשם דמי הרישום ומלוא שכר הלימוד.

* מסמך זה מנוסח בלשון זכר אולם מיועד לנשים וגברים כאחד.

תאריך:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימת הנרשמ/ת : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_