

תכנית השתלמויות - טופס הרשמה תשפ"ד

שם משפחה	שם פרטי		מס' תעודת זהות
שם משפחה בלועזית	שם פרטי בלועזית		תאריך לידה
רחוב	מספר	עיר	מיקוד
דוא"ל לקבלת הודעות וקבלות			מס' טלפון
מקצוע:	מקום עבודה:		
הדרכת סטודנטים מהחוג לריפוי בעיסוק באוניברסיטת ת"א בשנה"ל תשפ"ג-תשפ"ד כן / לא מנחה PBT בשנה"ל תשפ"ב-תשפ"ג כן / לא			
מרצה	שם קורס		

פרטי התשלום:

תשלום ראשוני עבור דמי הרשמה ע"ס 250 ₪ עבור כל קורס יגבה בעת ההרשמה.
קבלה עבור תשלום תשלוח ישירות לכתובת דוא"ל.

פרטי כרטיס אשראי:

שם בעל הכרטיס **בשפה שמופיע בכרטיס**

ת.ז. _____ מספר כרטיס: _____

תוקף _____ שלוש ספרות על גב הכרטיס (CVV): _____

תשלום עבור: _____ דמי הרשמה ע"ס 250 ₪ לכל קורס _____ יתרת שכר לימוד ע"ס _____

סה"כ:

הנני מאשר/ת קבלת מסמכים ממוחשבים בדואר אלקטרוני

תאריך _____ חתימה _____

יש לשלוח את הטופס כשהוא חתום באמצעות
או דוא"ל: liakozhi@tauex.tau.ac.il