

טופס הרשמה והצהרת מועמד ללימודים

לכבוד,

המכללה הישראלית לספורט

תאריך _____

אני החתום מטה מבקש להתקבל ללימודים במכללה הישראלית לספורט לקורס: _____
(לדוגמא: "קורס מדריכי כדורסל").

הריני מאשר/ת ומצהיר בזאת כדלקמן :

אני בריא/ה ואין כל מניעה בריאותית או אחרת להשתתפותי הפעילה בקורס, כולל השתתפות בשיעורים, במטלות ובמבחנים עיוניים ומעשיים ככל שיהיו ויפורטו באתר המכללה, בסילבוס הקורס, ע"י המורים ובתקנון.

הריני מתחייב/ת להודיע בכתב על כל שינוי במצבי הבריאותי (כולל כניסה להריון) למנהל סטודנטים ולמורים המקצועיים בקורס.

קראתי את תקנון הלימודים המופיע באתר המכללה, ואני מקבל/ת על עצמי את כל תנאיו. ידוע לי כי הלימודים משלבים גם לימודי אונליין ו/או בזום ולכן נדרשת גישה רציפה לרשת האינטרנט באמצעות מחשב (ולא באמצעות טלפון נייד).

קראתי ואני מקבל/ת על עצמי את מדיניות התשלומים וההחזרים של המכללה, בתוך כך הנני מאשר כי ידוע לי שככל שהקורס אליו נרשמתי לא יפתח או יופסק על ידי המכללה מסיבה כלשהי לאחר שהחל, אהיה זכאי להחזר כספי מלא (שכר לימוד ששולם על ידי דמי רישום), ומעבר להשבה כספית מלאה זו לא אהיה זכאי לפיצוי נוסף כלשהו ואני מוותר בזאת על כל טענה ו/או תביעה מכל סוג שהוא כלפי המכללה.

ידוע לי כי לאחר המפגש או השיעור הרביעי (כולל) בקורס, לא אוכל לקבל החזר כספי מכל סיבה שהיא ויהא עלי לשלם את מלוא שכר הלימוד בגין הקורס. בקורסים הקצרים מ 10 מפגשים לא ניתן יהיה לקבל כל החזר לאחר המפגש הראשון.

ידוע לי שתקופת הלימודים שעד למפגש הרביעי (כולל) תהווה תקופה שבמסגרתה תבחן המכללה את התאמת לי לימודים, ובתוך תקופה זו תהא רשאית המכללה להפסיק את לימודיי. במקרה כזה, תשיב לי המכללה את מלוא התשלום ששילמתי בגין הקורס ולא יהיו לי כל השגות ו/או דרישות בהקשר להפסקת לימודי ע"י המכללה.

ידוע לי כי כדי להיות זכאי לקבל את תעודות /תעודת ההסמכה עליי לעמוד בכל דרישות הקורס: המנהלתיות, האקדמיות והמקצועיות ובהן נוכחות של לפחות 80-90% (תלוי בקורס) בשיעורים. ידוע לי כי איחור לשיעור/מפגש ירשם כהיעדרות מיחידת השיעור השלמה וייכנס למכסת החיסורים. ולראייה באתי על החתום (פרטי המועמד ללימודים):

שם מלא:	ת.ז.	טלפון נייד:
כתובת מייל:	ת. לידה	חתימה:

למועמדים מתחת לגיל 18 נדרשת גם חתימת הורה/אפוטרופוס חוקי

אני הח"מ נותן בזאת את הסכמתי להשתתפות בני/ביתי בקורס הנ"ל.

אני מקבל ומאשר את כל התנאים הרשומים בטופס זה .

שם מלא:	ת.ז.	חתימה:
---------	------	--------