**ברצוני להירשם לקורס: "כלים ביבליותרפיים להבנה של ילדים ומתבגרים בחינוך ובטיפול"**

**החל מתאריך** 10/11/2019 **שיתקיים** **ב**: "היחידה לפיתוח מקצועי - בית הספר לחינוך, אוניברסיטת בר אילן"

**פרטים אישיים**: **שם פרטי ומשפחה**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **מס'** **ת.ז**\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**כתובת** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **טל' בבית** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**טל' נייד** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **דואר אלקטרוני** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**מקום עבודה** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**דירוג מקצועי / דרגה** ( נא הקף בעיגול): 12 שנות לימוד / תואר ראשון / תואר שני

**מוסד לימודי**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תנאי תשלום: באמצעות כרטיס אשראי \*הרישום לא יתבצע ללא אמצעי תשלום.

**שם בעל הכרטיס** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **ת.ז. בעל הכרטיס** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**מספר כרטיס**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**תוקף** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **CCV** (3 ספרות בגב הכרטיס)\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_\_\_ **מס' תשלומים**\_\_\_\_\_\_\_

1. ברצונית שתחייבו אותי על כל סכום הקורס בסך 4500 ₪ (עד 6 תשלומים שווים): נא הקף בעיגול: כן // לא
2. ברצוני שתחייבו אותי רק על דמי הרשמה בסך 350 ₪: נא הקף בעיגול

כן // לא.

במקרה וסימנת כן יש להסדיר את שארית התשלום בסך 4150 ₪ עד 27.10.2019.

**תנאים**

דמי הרישום בסך 350 ש"ח הם לצורך הבטחת מקום בקורס. דמי רישום אלה יוחזרו אך ורק עד ה-1.11.19 באם תתקבל הודעה בכתב על ביטול הקורס.

משתתף אשר שילם את מלוא עלות הקורס זכאי לבטל את השתתפותו בקורס, מכל סיבה שהיא ולקבל החזר מלא לכספו (מלבד קיזוז של דמי ההרשמה בסך 350 שח) עד ה – 1.10.19

במקרה בו תבטל/י השתתפותך בקורס, מכל סיבה שהיא, מחודש עד שבוע (7 ימים) לפני פתיחת הקורס- המרכז הישראלי לביבליותרפיה יגבה 50% מדמי הקורס

במקרה ובו תבטל/י השתתפותך בקורס במהלך השבוע (7 ימים) לפני תחילת הקורס או במהלכו - לא יינתן החזר כספי וה-מ.י.ל.ה – המרכז הישראלי לביבליותרפיה, יגבה את סכום השתתפותך בקורס לרבות דמי הרישום.

נא להחזיר מלא וחתום למייל : [office@ha-mila.org](mailto:office@ha-mila.org)

**בחתימתך לעיל הנך מאשר הסכמתך לתנאי ההשתתפות בקורס ולנהלים החלים בעניין.**

**חתימה**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **תאריך**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_