



# תואר ראשון B.A. טופס הרשמה 2021/2022 לשנה"ל תשפ"ב

מדור הרשמה וקבלת תלמידים  
טל. 04-6423602/4 פקס. 04-6423508-1534

## ז. השכלה קודמת

\* יש לצרף צילום קביל של תעודת גמר

מועמד שטרם סיים את לימודיו, מתבקש להמציא אישור המפרט את ציוניו בקורסים שלמד ואת כל החובות שנותרו לו לסיום לימודיו

### 1. סמן את סוג התעודה

ב.א.  לימודים אקדמיים נוספים  לימודים קודמים בבי"ס לסיעוד  אח מוסמך  הנדסאי  אחר  
\* יש לחתום על כתב ויתור סודיות

### 2. מלא את הפרטים הבאים

שם המוסד	משך הלימודים	סה"כ שנות הלימוד	שם החוג/ציון סופי	שנת קבלת התעודה
	משנת _____ עד שנת _____		<input type="text"/> _____ <input type="text"/> _____	
	משנת _____ עד שנת _____		<input type="text"/> _____ <input type="text"/> _____	

### עבור מועמדים לחוג לסיעוד בלבד:

מועמד שלמד בעבר בחוג לסיעוד או בבית 90 לסיעוד עליו לדווח על כך ולחתום על טופס ויתור סודיות. מועמד שלמד בעבר בחוג לסיעוד או בבית 90 לסיעוד ולא הצהיר על כך במעמד ההרשמה, והדבר יתגלה בתהליך המיון, יופסק תהליך המיון ובקשתו להתקבל תידחה. כמו כן במידה ויתברר לאחר הקבלה לחוג ובמהלך הלימודים כי הצהרתו היתה כוזבת, הוא יופנה לוועדת המשמעת של המכללה. טופס ויתור סודיות מופיע באתר המכללה.

## ח. הצהרת המועמד

- הריני מצהיר/ה שהפרטים המצוינים בטופס זה הם הפרטים המלאים, המדויקים והנכונים. אם אתקבל ללימודים במכללה האקדמית עמק יזרעאל, אני מתחייב/ת לקיים את כלל תקנותיה של המכללה, המפורסמים לידיעתי באתר האינטרנט של המכללה, לשלם את שכר הלימוד שיהיה נהוג במכללה וכן אני מסכים/ה כי יחולו בענייני מלוא הוראות שכן הלימוד ותקנותיו (ובכללן הוראות לגבי הפסקת לימודים) הנהוגות או שתהיינה נהוגות בעת הרשמתי ולימודי במכללה. ברור לי ומוסכם עלי כי לא אוכל להקים מערכת שעות ללא חתימה על טופס התחייבות להוראת קבע לטובת המכללה וללא ביצוע התשלום הראשון של שכר הלימוד וכי ביצוע התשלום והצגת טופס התחייבות להוראת קבע יהוו מבחינתי התחייבות ללימודים במכללה, וכן כי הודעה על ביטול הרשמתי, אם תבוא, תטופל בהתאם לאמור בתקנון שכר הלימוד ובעשים לב למועד הביטול ייתכן ולא יוחזרו לי כספים ששולמו או שאדרש לשלם כספים נוספים. ברור לי שהמכללה מסתמכת על הצהרתי בסעיף זה לעיל ומשנה מצבה לרעה בעקבות הרשמתי עקב כך ובין היתר אני תופס/ת בהרשמתי מקומות של מועמד אחר.
- ידוע לי כי בהתאם לתקנון הביטוח הלאומי יעברו על ידיכם פרטיי האישיים (שם, מספר זהות, מען ודואר אלקטרוני) אל המוסד לביטוח לאומי על מנת לאפשר למוסד לביטוח לאומי להפנות אלי דרישה לתשלום דמי ביטוח לאומי, מס-מקביל ודמי ביטוח בריאות, במועד החוקי ולהחיל לגבי את התעריף המוזל שנקבע לגבי התלמיד. אני מאשר/ת בזה את הסכמתי, שאם וכאשר אתקבל ללימודים במכללה האקדמית עמק יזרעאל תהא המכללה רשאית למסור פרטים אודות רמת הישגי בלימודים ו/או מצבי הכלכלי ו/או כל פרט אחר לגורמים, שיפנו בבקשה כאמור, לשם בדיקת מועמדותי לקבל סיוע, מלגה, פרס, תעסוקה, מקום עבודה וכיוצא בזה - מטרת שעל פי טיבן עשויות לסייע לי ו/או למכללה. אני נותן/ת בזאת הסכמתי למכללה, באמצעות עובדיה ו/או מי מטעמה, לפנות למשרד החינוך לשם קבלת ציוני הבגרות שלי, למטרות בחינת מועמדותי ללימודים בחוג המבוקש על ידי. הנני משחרר/ת בזאת את המכללה ו/או את עובדיה ו/או כל מי שפועל מטעמה מחובת שמירה על סודיות המידע הנזכר למעלה שהתקבל ומוותר על סודיות זו כלפי המכללה, ולא תהיה לי כל טענה ו/או תביעה מכל סוג שהוא בקשר לקבלת המידע האמור, לרבות מכוח חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א - 1981 ו/או כל דין אחר.
- הנני מאשר/ת בזה את הסכמתי להעברת נתוניי האישיים לרבות שם, מספר זהות, מען, טלפון, כתובת דואר אלקטרוני לאגודת הסטודנטים של המכללה האקדמית עמק יזרעאל.
- הנני מאשר/ת  לא מאשר/ת  קבלת חומר פרסומי מהמכללה האקדמית עמק יזרעאל באמצעות דואר אלקטרוני והודעות כתובות (SMS).
- הנני מאשר/ת בנוסף כי קראתי בעיון את כל האמור ואני נותן/ת לו הסכמתי בעצם חתימתי (אף הדיגיטלית) על טופס ההרשמה, באופן מלא וללא כל הסתייגות ומתוך רצון חופשי.

חתימה

תאריך

