



טופס רישום – לומדים בגילמן – תשפ"ה / 2025-2024

<input type="checkbox"/> מספר תעודת זהות _____ _____ - _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____											
שם פרטי			שם משפחה			Last name			First name		
רחוב			מספר			עיר			מיקוד		
טלפון				נייד				תאריך לידה			
דוא"ל						מספר רכב					
@											
מספר הקורס		שם הקורס		סמסטר		מחיר		לשימוש		התוכנית	
1				א' / ב' / שנתי		הקורס		התוכנית			
2											
3											
זכאות להנחה בגין: בוגר אונ' ת"א, אגודת יידידים, נכה צה"ל, עיוור, גמלאי אונ' ת"א ובן/בת הזוג, עובד אונ' ת"א חובה לצרף תעודה המעידה על זכאות											
מאשר/ת קבלת הודעות בדוא"ל / SMS						סה"כ לתשלום					
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא						קבלה בגין התשלום תשלח בדוא"ל					

שימו לב - מועד תחילת הרישום 8.9.2024, אישור הרישום לקורס מותנה במקום פנוי בקורס. אני הח"מ מאשר/ת כי ידועים לי כל נהלי האוניברסיטה והתוכנית המופיעים בדף הרשמה זה ובחוברת הלימודים לשנה"ל תשפ"ה, לרבות נהלי הרשמה/ ביטול, תשלום שכ"ל, לוח שנה אקדמי וכו'. אני מתחייב/ת לפעול בהתאם לנהלים אלו ובהתאם לנהלים חדשים שיפורסמו.

תאריך _____ חתימת הנרשם/ת _____

סה"כ לתשלום _____ ת.ז. בעל כרטיס האשראי _____ - _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____
 נא חייבו את כרטיס האשראי שלי: ויזה / ישראלכרט / מאסטרקארד / אמריקן אקספרס / לאומי קארד

--	--	--	--

1	2	3	4	*מספר תשלומים	CVV	תוקף הכרטיס
---	---	---	---	---------------	-----	-------------

לשימוש המשדר: תאריך _____ מטפל _____

לרישום מקוון – סרוק את הקוד

