

טופס הרשמה

ברצוני להירשם לקורס יסוד: ליצנות רפואית-קהילתית בעיר: תל אביב / ירושלים

שם ושם משפחה: _____ ת.ז.: _____

כתובת: _____ מיקוד: _____

מס' טלפון בבית: _____ טל' נייד: _____

דואר אלקטרוני: _____ תאריך לידה: _____

מקצוע/עיסוק: _____ מקום עבודה: _____

רקע אקדמי/תואר ומקום לימודים: _____

ניסיון / רקע אישי רלוונטי לקורס: _____

כיצד שמעתי על הקורס: _____

אני מצהיר ומתחייב כדלקמן:

- ידוע לי כי הקבלה לקורס מותנית בהשתתפותי בסדנת הכנה אשר במסגרתה תתאפשר לי ולצוות הדרכת היכרות ובדיקת התאמה הדדית.
- דמי הרישום: כדי להבטיח את מקומי בסדנת ההכנה עלי לשלם דמי רישום בסך 100 ₪ (אשר אינם מוחזרים בכל מקרה גם למי שלא נרשם/ התקבל לקורס).
- קבלתי לקורס נתונה לשיקול דעתה הבלעדי של "שמחת הלב". מס' המקומות מוגבל.
- שכ"ל לקורס הינו 5,400 ₪ (קיימת אפשרות ל-6 תשלומים). התשלום באמצעות צ'קים או כרטיס אשראי.
- סטאז' אישי-לאחר הקורס תינתן למתאימים אפשרות לליווי בסטאז' מקצועי, על ידי ארגון שמחת הלב, בעלות סמלית של 500 ₪, עבור 5 מפגשים.
- החזר שכ"ל בגין ביטול השתתפות בקורס כפוף לתנאים הבאים:
 - החזר מלא של שכר הלימוד ששולם (למעט דמי הרישום כאמור לעיל) יינתן בתנאי שתתקבל בידיכם הודעת ביטול בכתב לא יאוחר מ-10 ימי עבודה לפני תחילת הקורס. "ימי עבודה" לעניין זה משמעם ימים ראשון עד חמישי – לא כולל חגים, ערבי חג וימי שבתון.
 - במקרה של ביטול לאחר מכן, עד יום הלימודים הראשון (כולל) אחויב בדמי ביטול בגובה 50% משכר הלימוד המלא.
 - לאחר יום הלימודים הראשון ועד יום הלימודים השני (כולל) אחויב בדמי ביטול בגובה 70% משכר הלימוד המלא.
 - לאחר יום הלימודים השני ועד יום הלימודים השלישי (כולל) אחויב בדמי ביטול בגובה 90% משכר הלימוד המלא.
 - לאחר מכן אחויב בדמי ביטול בגובה מלוא שכר הלימוד המצוין לעיל.
- חתימתי על מסמך זה מהווה הרשאה לכם לגבות ממני דמי ביטול כמפורט לעיל.
- פתיחת הסדנאות / הקורסים השונים מותנית במס' מינימלי של משתתפים ולפי שיקול דעתה הבלעדי של "שמחת הלב".
- הריני מצהיר/ה כי אין כל מניעה רפואית, נפשית, חוקית או אחרת להשתתפותי בקורס.
- אני פוטר את שמחת הלב מאחריות לכל נזק אשר יכול וייגרם לגופי ו/או רכושי כתוצאה מהשתתפותי בקורס.
- ידוע לי כי ההחלטה אם לקבל אותי ללימודים או להפסיק את לימודי בכל שלב נתונה לשיקולי "שמחת הלב".
- באם יופסקו לימודי ע"י "שמחת הלב" ינוכה משכר הלימוד המלא, בו אני מחויב, החלק היחסי בין כמות המפגשים שנותרו בקורס לאחר הפסקת לימודי ובין כלל המפגשים בקורס.
- ידוע לי שזכותה של "שמחת הלב" לשנות את מקום ותוכנית הלימודים בכפוף להודעה מראש.

הריני מאשר/ת כי קראתי את התנאים ואני מסכים/ה לתנאים דלעיל:

חתימה: _____ תאריך: _____

נא לשלוח באמצעות פקס: 08-9462285 / בדוא"ל course.lr@012.net.il

"שמחת הלב"

ת.ד. 1140 רחובות 76112. טל. 08-9460330 (08) www.simchat-halev.org.il