

המחלקה ללימודי המשך

הפקולטה לחינוך  
אוניברסיטת חיפה  
הר-הכרמל  
חיפה 31905

**טופס הרשמה לתוכנית אימון להתמודדות עם הפרעות קשב ותפקוד – תשע"ד**

**נא למלא את כל הפרטים:**

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ מס' ת"ז \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_

טלפון (ב) \_\_\_\_\_ (ע) \_\_\_\_\_ פקס' \_\_\_\_\_

(ג) \_\_\_\_\_ דוא"ל \_\_\_\_\_

תאריך לידה \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ מצב משפחתי \_\_\_\_\_ מין ז / נ

מקום העבודה וכתובתו \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_ טל' \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

מקצוע (פרט) \_\_\_\_\_ שנות ותק

התואר האקדמי הגבוה ביותר שקיבלת \_\_\_\_\_ באיזה תחום? \_\_\_\_\_

ניתן לשלם את דמי ההרשמה על סך 150 ₪ באחת מהאפשרויות הבאות:

**בהמחאה:** יש לרשום את ההמחאה לפקודת אוניברסיטת חיפה.

**בכרטיס אשראי:** סוג הכרטיס \_\_\_\_\_, תוקף \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

מספר כרטיס האשראי: \_\_\_\_\_

הובא לידיעתי כי דמי ההרשמה אינם מוחזרים במקרה של ביטול ההרשמה.

פתיחת הקורס מותנה במספר הנרשמים.

חתימה: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_