



לשימוש משרדי:

ממוצע בגרות משוקלל:	יח' באנגלית: ציון:	יח' במתמטיקה: ציון:	ממוצע תואר ראשון/שני:
ציון פסיכומטרי: אנגלית:	ציון בחינת התאמה: אנגלית:	קוד כרטיס:	טופל ע"י:
מעוניין בלימודים: LL.B במשפטים <input type="checkbox"/> LL.M במשפטים <input type="checkbox"/> B.A בחשבונאות <input type="checkbox"/> B.A במדיניות ציבורית, ממשל ומשפט <input type="checkbox"/>			
M.A בלימודי משפט <input type="checkbox"/> B.A במנהל עסקים <input type="checkbox"/> M.B.A במנהל עסקים <input type="checkbox"/> B.A בניהול מערכות בריאות <input type="checkbox"/> B.Sc בדימות רפואי <input type="checkbox"/>			
M.H.A בניהול מערכות בריאות <input type="checkbox"/> מכינה 30+ <input type="checkbox"/> מכינה קדם אקדמית <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/>			
מועד מועדף: <input type="checkbox"/> אביב <input type="checkbox"/> אוקטובר <input type="checkbox"/> מסלול מועדף: <input type="checkbox"/> בוקר <input type="checkbox"/> ערב <input type="checkbox"/> תארים <input type="checkbox"/> שנה"ל:			

1. פרטים אישיים

תאריך לידה: _____ מספר תעודת זהות: _____

ארץ לידה: _____

שנה	חודש	יום
_____	_____	_____

שם פרטי	שם משפחה
_____	_____
_____	_____

בעברית
באנגלית

כתובת קבועה (מען למשלוח מכתבים ודוא"ל):

רחוב ומספר בית: _____ ישוב: _____ מיקוד: _____

דואר אלקטרוני: _____ טלפון נייד: _____ טלפון בבית: _____

מצב משפחתי	סוג תושבות	מין	סוג שירות
<input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> מספר ילדים: _____	<input type="checkbox"/> קבוע <input type="checkbox"/> ארעי <input type="checkbox"/> אחר _____	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> צבאי <input type="checkbox"/> לאומי <input type="checkbox"/> קבע <input type="checkbox"/> עולה תאריך עליה _____
<input type="checkbox"/> אלמן/ה <input type="checkbox"/> גרושה		<input type="checkbox"/> דחייה <input type="checkbox"/> פטור	

פרטי ההורים:

שם ההורה: _____ טלפון: _____

שם ההורה: _____ טלפון: _____

2. תעסוקה

שם מקום עבודה: _____ תפקיד: _____ טלפון: _____ דוא"ל: _____

3. השכלה

בגרות ישראלית/בגרות מחו"ל ממוצע משוקלל:	פסיכומטרי ציון כללי:	ציון באנגלית:	אמיר/אמיר"ם ציון:
בחינת יע"ל <input type="checkbox"/> כן/לא <input type="checkbox"/> ציון:	מכינה קדם אקדמית מוסד לימודים:	ציון:	
תואר Ph.D / M.A / B.A אחר:	חוגים:		
מוסד אקדמי:	ממוצע לתואר:		
האם הינך בעל אבחון דיכטטי <input type="checkbox"/> כן/לא <input type="checkbox"/> אם כן, נא לצרף אבחון בתוקף (חמש שנים אחרונות)			

4. מקור פנייה

המלצה מחבר אתר הבית רדיו פרסום באינטרנט אתר לימודים אחר _____

6. מסלולי לימודים מבוקשים

מסלול	בית ספר (חוג)
<input type="checkbox"/> מסלול בוקר <input type="checkbox"/> מסלול ערב <input type="checkbox"/> מסלול בעלי תארים*	<input type="checkbox"/> תואר ראשון במשפטים LL.B
<input type="checkbox"/> מסלול בעלי תארים	<input type="checkbox"/> תואר שני במשפטים LL.M
<input type="checkbox"/> מסלול בוקר	<input type="checkbox"/> תואר ראשון בחשבונאות B.A
<input type="checkbox"/> מסלול בעלי תארים	<input type="checkbox"/> תואר מוסמך בניהול מערכות בריאות M.H.A
<input type="checkbox"/> מסלול ערב	<input type="checkbox"/> תואר ראשון במדיניות ציבורית, ממשל ומשפט B.A
<input type="checkbox"/> מסלול בעלי תארים	<input type="checkbox"/> לימודי משפט M.A
<input type="checkbox"/> מסלול ערב	<input type="checkbox"/> תואר ראשון במנהל עסקים B.A
<input type="checkbox"/> מסלול ערב	<input type="checkbox"/> תואר שני במנהל עסקים M.B.A
<input type="checkbox"/> מסלול ערב	<input type="checkbox"/> תואר ראשון בניהול מערכות בריאות B.A
<input type="checkbox"/> מסלול ערב	<input type="checkbox"/> תואר ראשון בדימות רפואי B.Sc
<input type="checkbox"/> מסלול ערב	<input type="checkbox"/> מכינה 30+
<input type="checkbox"/> מסלול ערב	<input type="checkbox"/> מכינה קדם אקדמית
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> אחר

* משולב עם מסלול ערב.
** לתשומת ליבך! טרם הגשת טפסי הרישום, יש לוודא במדור יעוץ ורישום אלו מן המסלולים הרלבנטיים עתידיים להיפתח במחזור אביב (פברואר) בשנה"ל הקרובה.

7. יש לצרף לבקשה את המסמכים הבאים (סמן X על כל מסמך מצורף)

- צילום ת.ז. תעודות על השכלה תיכונית, בגרות, אקדמית, מקצועית, אחרת (מאושרת בתצלום נאמן למקור) גיליון ציונים (בגרות, תואר, אחר)
- אישור ציון בחינה בפסיכומטרי/אמיר"ם/אמיר"ר/יע"ל קורות חיים מכתב המלצה (באם נדרש) אישור הרשמה לבחינת בגרות _____

8. הצהרה והתחייבות

קרא בעיון וחתום

אני הח"מ מבקש/ת בזאת להתקבל כתלמיד/ה במרכז האקדמי שערי מדע ומשפט, המנוהל על-ידי עמותת המרכז האקדמי שערי מדע ומשפט (ע"ר) (להלן: "המוסד"). הנני מצהיר/ה שכל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים, מלאים ומדויקים, וכי קראתי בעיון את הפרטים המופיעים בחוברת המדריך לנרשם ובאתר הבית של המוסד. ידוע לי כי תקנוני, הוראות וכללי המוסד מתפרסמים מעת לעת לרבות (אך לא רק) במסמכי הקבלה, בידיעונים השונים, באתר הבית ובתחנת המידע לסטודנט. הנני מתחייב/ת לעיין מעת לעת ולהתעדכן בהוראות הללו באופן שוטף.

הנני מתחייב/ת למלא אחר כל ההוראות של המוסד, הקיימות כיום ואלו אשר ייקבעו במהלך לימודי במוסד לרבות (אך לא רק) תקנות שכר לימוד, תקנונים אקדמיים, הוראות משמעת, פרטים אינפורמטיביים, סדרי הרשמה, כללי שימוש במחשב, החלטות גורמים מוסמכים, דרישות, קריטריונים ותנאים אקדמיים ושלם את שכר הלימוד שיקבע, לגבי כל אחת משנות הלימוד על-פי הוראות המוסד ובכלל זה הוראות תקנון שכר לימוד, כפי שתהיינה בתוקף כל שנה ושנה, וכל זאת בכפוף לתקנוני המוסד.

ידוע לי כי דמי הרישום בסך 400 ש"ח אינם מוחזרים בשום מקרה, גם אם אבטל את הרשמתי ביוזמתי מכל סיבה שהיא, או אם בקשתי להתקבל ללימודים תדחה. אם אקבל ללימודים במוסד ואשלם מקדמת שכר לימוד, אזי דמי המקדמה אינם מוחזרים אלא בהתאם להנחיות ולהסברים המופיעים במדריך לנרשם ו/או בטופס שכר הלימוד.

הנני מודיע/ת לחובה לשלם את שכר הלימוד כולו או חלקו בהתאם למועד מתן הודעה על הפסקת לימודים (מיוזמתי או ע"י המוסד). כמו כן, הנני מודיע/ת לתקנות הפסקת הלימודים, לרבות החובה להודיע על הפסקת לימודים במכתב שיועבר באופן אישי או באמצעות מיופה כוח או במכתב רשום, וכי עלי לדאוג לקבלת אישור על ההודעה. למען הסר ספק, הודעה טלפונית לא תחשב להודעה על הפסקת לימודים ורק הודעה בכתב שהתקבלה בפועל על-ידי מנהל הסטודנטים או במדור יעוץ ורישום תחשב לעניין זה.

הנני נותן/ת בזאת את הסכמתי כי המוסד יקבל ממשרד החינוך, או ממי מטעמו שהוסמך על ידו, את ציוני הבגרות שלי לשם בחינת בקשתי להתקבל ללימודים בו, וזאת בכל אמצעי שמירת הנתונים, כפי שיוסכם בין המוסד לבין משרד החינוך ובכפוף להתחייבות המוסד כי לא יעשה שימוש בציונים שלי אלא למטרת קבלתי ללימודים, וכי ינקוט את כל האמצעים הדרושים לשמירת הצינונים אצלו ולמניעת העברתם לאחרים.

הנני מסכים/ה בזאת לקבל מהמוסד ומהגופים הקשורים אליו עדכונים והודעות בנוגע ללימודים ולנושאים הקשורים ללימודים, באמצעות הודעות מסר קצרות, הודעות דוא"ל ובדרכים אחרות. ידוע לי כי הודעות כאלה עשויות לכלול דברי פרסומת מטעם המוסד או מטעם צד שלישי.

כן ידוע לי כי הודעות כאמור עשויות להישלח אליי לאחר תום לימודיי במוסד.

הנני מסכים/ה כי המוסד יפנה אליי בשיחת טלפון למספר הטלפון שלי במטרה להתקשר עמי בעסקה, גם אם מספר הטלפון שלי רשום במאגר ההגבלת פניות שיווקיות של הרשות להגנת הצרכן, ומבלי שהסכמה זו תעיד על הסכמה מצדי לביצוע עסקה עם המוסד.

ידוע לי כי בהתאם לתקנות המוסד לביטוח לאומי יועברו על ידי המוסד פרטי האישיים (שם, מספר זהות ומען) אל המוסד לביטוח לאומי, על מנת לאפשר למוסד לביטוח לאומי לפנות אליי. ידוע לי כי התקנות וההוראות של המוסד נתונות לשינויים בידי הגורמים המוסמכים וכל שינוי שיעשה בעתיד והמתייחס אליי יחייב גם אותי.

תאריך: _____ שם מלא ות.ז.: _____ חתימה: _____