

נספח לטופס קרן השתלמות למורים (הסתדרות)

שם הסטודנטית: \_\_\_\_\_

ת"ז \_\_\_\_\_

לומדת לתואר \_\_\_\_\_

סה"כ מספר השעות שביקשת מקרן ההשתלמות \_\_\_\_\_

סה"כ השעות שאישרו \_\_\_\_\_

אני זכאית לחצי שבתון / שבתון מלא

חתימה: \_\_\_\_\_

---

אמונה - אפרתה | מכללה אקדמית לחינוך ואמנויות

אמונה | בית ספר להוראת האמנויות  
מיסודה של מכללת אמונה  
רח' דרך בית לחם 104, ת.ד. 10290 י-ם | מיקוד 91102

אפרתה | בית ספר לחינוך ולהוראה  
מיסודה של מכללת אפרתה  
רח' בן יפונה 17, ת.ד. 10263 י-ם | מיקוד 9110201

קרן השתלמות למורים בביה"ס העל-יסודיים במכללות וסמינרים בע"מ  
הבנק הבינלאומי הראשון לישראל בע"מ - מנהל העסקים של הקרנות

## (השתלמות)

### הרשאה לחיוב חשבון בהוצאות שכר לימוד

לכבוד

קרן השתלמות למורים וגננות בע"מ  
קרן השתלמות למורים תיכוניים מורי סמינרים ומפקחים בע"מ  
ע"י הבנק הבינלאומי הראשון לישראל בע"מ מנהל העסקים של הקרנות  
רח' קיבוץ גלויות 34 תל אביב 66550

א.ג.נ.,

הואיל ואושר לי לצאת בשנת הלימודים תש"\_\_\_\_ לשנת השתלמות.

והואיל והודעתני לכם כי אני משתלם/ת ב- \_\_\_\_\_

(שם מוסד הלימודים)

קוד מוסד הלימודים \_\_\_\_\_ (להלן: "מוסד הלימודים")

(כמצוין במדריך למשתלם)

והואיל ואני מבקש/ת כי תעבירו את שכר הלימוד ישירות למוסד הלימודים הנ"ל:

אי לכך אני מתחייבת/ת מסכים/ה כדלקמן:

1. אני הח"מ \_\_\_\_\_ הגר ב- \_\_\_\_\_  
(שם משפחה ושם פרטי) (רחוב/ מס' / בית/ ישוב)

מס' תעודת זהות \_\_\_\_\_ נותן/ת לכם בזה הרשאה לחייב חשבוני אצלכם עבור שכ"ל במוסד  
הנ"ל בסכום שלא יעלה על ערך שעת לימוד אוניברסיטאית לכל שעת לימודים שבועית אשר אושרה לי, במועדים שיהיו  
נקובים ברשימות החיובים שיומצאו לכם מידי פעם ע"י מוסד הלימודים ופרטיי יהיו נקובים בהם.

2. הנני מוותר/ת על קבלת הודעת חיוב מכס בגין חיובים אלה.

3. אתם תפעלו בהתאם להוראות הנ"ל כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען.

4. הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה ממני בכתב על גבי טופס ביטול הרשאה לחיוב חשבון בהוצאות שכר לימוד הנמצא  
במוסד הלימודים ובקרן ההשתלמות ברחוב קיבוץ גלויות 34 תל אביב 66550.

5. הנני משחרר/ת אתכם מכל אחריות בעד נזק, הפסד, הוצאות וכו' העלולים להיגרם עקב אי מילוי הוראות אלה מכל  
סיבה שהיא.

6. הריני מתחייב/ת לבקש אישור מזכירות קרן ההשתלמות בה אני עמית/ה, לפני כל שינוי בתוכנית הלימודים שאושרה  
לי, או שינוי במוסד הלימודים.

חתימת המשתלם/ת

תאריך

### אישור המוסד

הננו מאשרים כי מר/גב' \_\_\_\_\_ ת"ז \_\_\_\_\_ חתם בפנינו על טופס

הרשאה זה לאחר שזיהינו ואמתנו את הפרטים האישיים הכלולים בטופס.

שם המאשר \_\_\_\_\_ תפקידו \_\_\_\_\_

חתימה וחותמת המוסד