

בקשת הרשמה, החלפה או ביטול לעבודה סמינריונית
 (הקפד למלא את כל הפרטים המבוקשים. מילוי חלקי או שגוי יגרום לעיכוב בקליטת הבקשה)

א. פרטי הסטודנט

מספר הזהות (9 ספרות)	שם המשפחה	השם הפרטי

ב. פרטי הבקשה (סמן X במקום המתאים)

לתשומת לב: קרא היטב את ההנחיות המתאימות בחומר הרשמה. אם בקשתך כרוכה בתשלום, נא מלא את סעיף ג להלן.

הרשמה לעבודה סמינריונית בקורס: _____ שמספרו: _____

החלפת הרשמה לעבודה סמינריונית

מעבודה סמינריונית בקורס: _____ שמספרו: _____

לעבודה סמינריונית בקורס: _____ שמספרו: _____

ביטול הרשמה לעבודה סמינריונית בקורס: _____ שמספרו: _____

ג. פרטי התשלום (סמן X במקום המתאים)

תשלום בנק הדואר (בלבד) לפקודת חשבון מס' 6-17898-4, או בקופת האוניברסיטה הפתוחה (ב"למדא").

יש לצרף לטופס זה צילום של הקבלה, ולציין עליה בבירור את השם ומספר הזהות (9 ספרות).

תשלום באמצעות כרטיס אשראי

א. מידע כללי

באחריותך לעדכן את פרטי כרטיס האשראי באמצעות קול האו"פ (09-7781111). (העדכון הינו לגבי הרשאה קבועה חדשה

או הרשאה קבועה קיימת (עדכון גמר תוקף, עדכון פרטי כרטיס האשראי או ביטול כרטיס האשראי).

כמו כן, באפשרותך לברר באמצעות קול האו"פ את פרטי כרטיס האשראי המופיעים בהרשאה הקבועה שלך.

ב. אופן החיוב

אבקש לחייב את כרטיס האשראי שאת פרטיו מסרתי לאוניברסיטה הפתוחה באופן החיוב המפורט להלן: (סמן X)

בתשלום אחד

בתשלומים בהסדר קרדיט, ציין מספר תשלומים מבוקש ←

למשלמים בויה קרדיט ובדיינרס קרדיט - אם לא יצויין מספר התשלומים, הגבייה תבוצע ב-3 תשלומים.

למשלמים בישראל קרדיט ובאמריקן אקספרס קרדיט - אם לא יצויין מספר התשלומים, מספר התשלומים יקבע ע"י חברת האשראי.

בתשלומים כמפורט בהנחיות הרשמה.

תאריך: _____ חתימת הסטודנט: _____

ל ש י מ ו ש ה מ ש ר ז

הרשמה לעבודה סמינריונית

תאריך קבלת הבקשה: _____

דמי טיפול ועלויות

אי חיוב כספי

חיוב דמי טיפול ועלויות

לפי תקופה 1

לפי תקופה 2

החלפת הרשמה לעבודה סמינריונית

תאריך קבלת הבקשה: _____

דמי טיפול ועלויות

אי חיוב כספי

חיוב דמי טיפול ועלויות

לפי תקופה 1

לפי תקופה 2

הרשמה לעבודה סמינריונית

תאריך קבלת הבקשה: _____

דמי טיפול ועלויות

אי חיוב כספי

חיוב דמי טיפול ועלויות

שם הרכז המטפל: _____ תאריך העברה להזנה: _____

שם המזין: _____ תאריך הזנה: _____