

טופס הרשמה ללימודים באוניברסיטת חיפה לשנה"ל

הגני מבקש להתחיל את לימודי ב: סמסטר א' סמסטר ב'

פרטים אישיים

מס' תעודת הזהות/דרכון: 01/15A30319 ת.ז. דרכון סמן סוג התעודה
 נא לציין מספר תעודת זהות (9 ספרות) כולל ספרת ביקורת/דרכון

שם משפחה קודם: _____ שם פרטי: _____ שם משפחה: _____

שם משפחה קודם	שם פרטי	שם משפחה
	באנגלית (חובה) בעברית (חובה)	באנגלית (חובה) בעברית (חובה)
	NITIN יטין	KAPOOR קפור
אזרחות	ארץ עליה	תאריך לידה (חובה)
הצטרף		27.08.1978
סיועד רק למועמדים שאינם נעלי אזרחות ישראלית	תאריך עליה	ארץ לידה (לא חובה למלא)
	שנה חודש יום	הוצ
מקד	מקד	מען למכתבים (חובה)
רחוב ומספר	מיקוד	מיקוד
דואר אלקטרוני (חובה)	טלפון נייד	טלפון
nitinkapoor2708@gmail.com	9599829310	

תואר וחוגי לימוד על פי עדיפויות

תואר ראשון תואר שני תואר שלישי השלמות לתואר מתקדם (שני, שלישי) לימודי תעודה קמפוס "אורנימ"
 נא לרשום חוגי לימוד על-פי עדיפויות (מידע נוסף אודות חוגי לימוד ניתן למצוא באתר האוניברסיטה www.haifa.ac.il).
 4 מועמד לתואר ראשון - באפשרותו של המועמד להירשם לארבע עדיפויות בלבד, כאשר בכל עדיפות עליו לציין רק חוג אחד, בין אם הוא דו-חוגי או חד-חוגי (אין לכתוב 2 חוגים באותה עדיפות ובאותה שורה).
 4 מועמד לתארים מתקדמים ו/או לימודי תעודה - באפשרותו של המועמד להירשם לשלוש עדיפויות בלבד לאותו תואר. ניתן להוסיף עדיפות רביעית אם המועמדות הינה לתואר אחר.

שם החוג	שם התכנית (תכנית אחת בלבד בכל עדיפות)	שנה אקדמית בלימודים (א', ב', ג')	סדר עדיפות
			1
			2
			3
			4

נכות

לקויות ומגבלות (רשות)

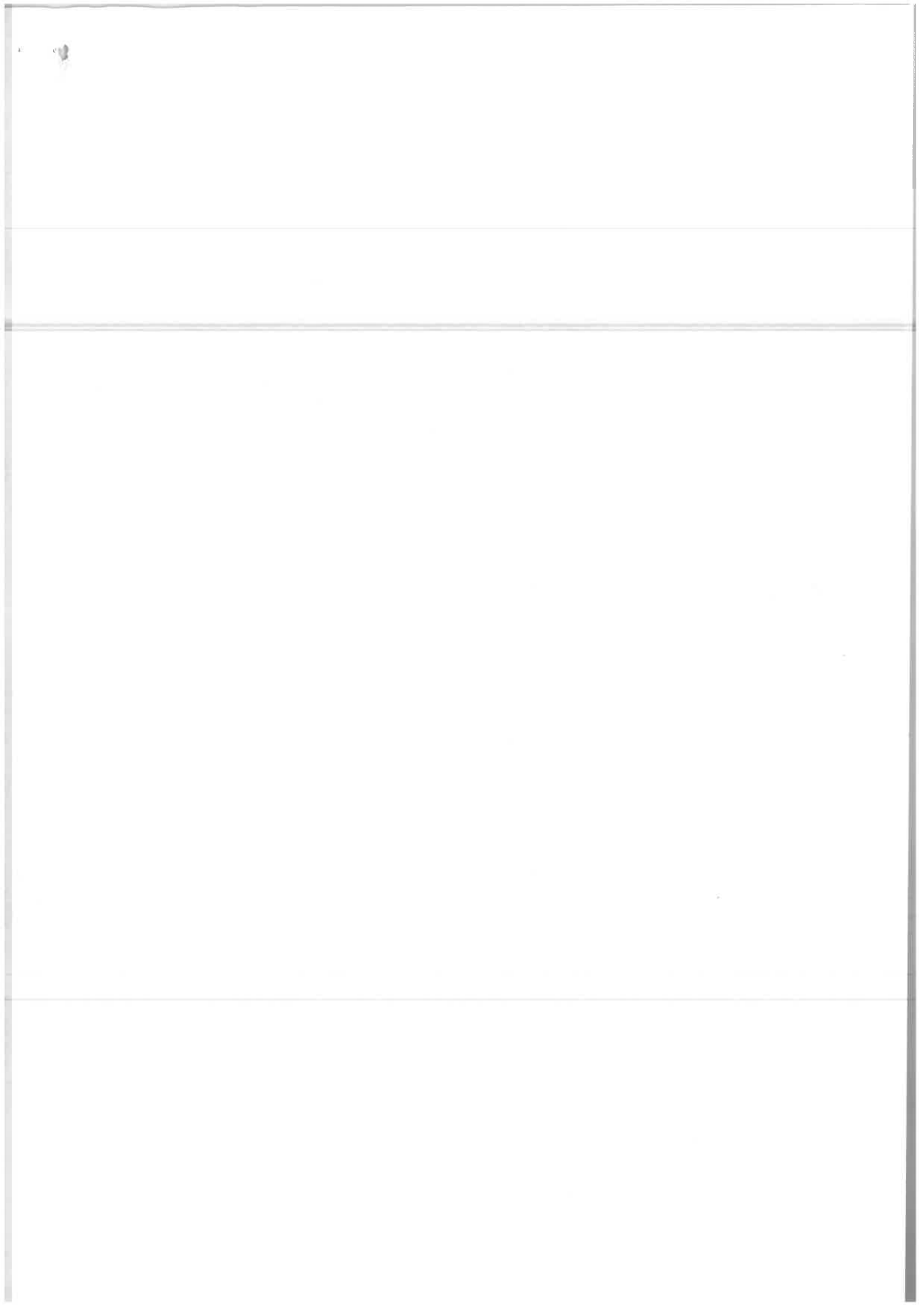
המידע ישמש לצורך פנייה אליך בנושאי סיוע והתאמות ללמידה ולבחירות. ניתן לקבל סיוע במילוי הטופס במחלקה להרשמה.

לקות למידה ו/או הפרעת קשב וריכוז מגבלת תנועה נכה צה"ל נכה ביטוח לאומי
 מגבלת שמיעה מחלה כרונית אחוזי נכות
 מגבלת ראייה מגבלה אחרת

שירות בצה"ל (רשות)

עבר שרות מלא משרת שרות קבע סיום שרות לאחר תחילת שנה"ל עתודה אקדמית
 משרת שרות חובה פטור שרות לאומי שחרור מוקדם

נא לחתום על הצהרת מועמד - ראה מעבר לדף
 בהיעדר חתימה - יוחזר אליך טופס ההרשמה ללא טיפול



הצהרת המועמד – קרא בעיון וחתום! (ההצהרה מנוסחת בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד)

1. הנני מתחייב למלא אחר כל התקנות וההוראות של האוניברסיטה ורשויותיה, הקיימות כיום ואלו אשר יקבעו במהלך לימודי, ולשלם את שכר הלימוד שיקבע, לגבי כל אחת משנות הלימוד, על פי הוראות האוניברסיטה ובכלל זה הוראות תקנון שכר הלימוד של האוניברסיטה, כפי שתהיינה בתוקף כל שנה ושנה.
2. ידוע לי כי דמי ההרשמה, דמי בחינות וכדומה; אינם מוחזרים למועמדים שלא נתקבלו, או שביטלו הרשמתם.
3. ידוע לי כי התקנות וההוראות של האוניברסיטה ורשויותיה נתונות לשינויים בידי הגופים המוסמכים וכל שינוי שיעשה בעתיד והמתייחס אלי יחייב גם אותי וזאת בלי שתוטל אחריות או חובה כלשהי על האוניברסיטה בקשר לכך.
4. הנני אחראי לכל רכוש האוניברסיטה שיגיע לידי כגון: ספרים, כתבים, מכשירים, כלים וחפצים אחרים ואודיע לאוניברסיטה מיד על כל נזק לרכוש כאמור או על אובדנו ואשלם לאוניברסיטה, כל תשלום החל עלי וכל פיצוי אחר עקב פיגור בהחזרת הרכוש האמור או בגין כל נזק או אובדן שיגרם לי.
5. הנני נותן לאוניברסיטת חיפה הרשאה כללית לדרוש ולקבל ממוסד ו/או גוף כלשהו את כל ציוני, בין שפורסמו ובין שטרם פורסמו, לרבות בחינות בגרות, בחינות פסיכומטריות, לימודים אקדמיים, לימודי תעודה, דיפלומה וכדומה. הנני מוותר על טענת סודיות כלפי הגורם המוסר את הציונים ו/או כלפי האוניברסיטה ומצהיר שלא תהיה לי כל טענה ו/או תביעה בקשר למסירת המידע כאמור. הרשאה זו מותנית בכך שהמידע ישמר אצלכם ולא יועברו לאחרים בכפוף להוראת כל דין. כמו כן, הנני נותן לאוניברסיטת חיפה הסכמתי להעברת מידע אודות הישגיי בלימודים למרכז הארצי לבחינות והערכה לצרכי מחקר.
6. ידוע לי כי בהתאם לתקנות הביטוח הלאומי יועברו על ידכם פרטי האישיים (שם, מספר תעודת זהות ומען) אל המוסד לביטוח לאומי, על מנת לאפשר למוסד לביטוח לאומי להפנות אלי דרישה לתשלום דמי ביטוח לאומי, מס מקביל ודמי ביטוח בריאות, במועד החוקי, ולהחיל לגבי את כל התעריף המוזל שנקבע לגבי תלמידים.
7. אני מאשר כי כתובת תיבת הדואר האלקטרוני שמסרתי לאוניברסיטה שייכת לי והיא פעילה ותקינה. אני מתחייב לשמור עליה פעילה ותקינה במהלך כל תקופת לימודי וליידע את האוניברסיטה בדבר כל שינוי שיחול בה.
8. במקרה שבמהלך תהליך הקבלה של מועמד ללימודים, או במהלך לימודיו, יתעורר חשד באשר למהימנות נתוני הקבלה שלו; תהיה האוניברסיטה רשאית לדרוש מן המועמד/התלמיד פרטים ומסמכים לפי שיקול דעתה, לרבות דגימות כתב יד, וכן להעבירם לבדיקת המרכז הארצי לבחינות והערכה, או לכל גורם אחר שנתוני הקבלה של המועמד/תלמיד הונפקו על ידו. האוניברסיטה רשאית שלא לקבל ללימודים מועמד שלא ימסור לה פרטים או מסמכים כאמור לעיל, או, ביחס לתלמיד שכבר התקבל ללימודים, לפנות לוועדת משמעת בעניינו.
9. ידוע לי והריני מאשר כי מידע פרטי אודותי שאמסור לאוניברסיטה ישמש את האוניברסיטה לעיבוד תפעולי שוטף וכן לעיבודים סטטיסטיים. לרבות באמצעות שירותי מיקור חוץ.
10. **אישור מסירת פרטים**
אם וכאשר אתקבל ללימודים באוניברסיטת חיפה, תהיה האוניברסיטה רשאית למסור פרטים אודות רמת הישגי בלימודים ו/או מצבי הכלכלי ו/או כל פרט אחר אודותי לגורמים חוץ אוניברסיטאיים, אגודת הסטודנטים של האוניברסיטה, לצורך מטרת שעל פי טיבן עשויות לסייע לי, לרבות בדיקת מועמדותי לקבל סיוע, מלגה, פרס, תעסוקה, מקום עבודה, לצרכי קבלת שירותים כסטודנט, לרבות לצרכי הצגת ציונים, זמני שיעורים ובחינות באמצעים המקובלים מעת לעת באוניברסיטה, לצרכי הקמת מאגרי בוגרים, וכיו"ב.

נא לסמן V במקום המתאים: מסכים לאמור בסעיף 10 לא מסכים לאמור בסעיף 10

11. **אישור קבלת הודעות**
האוניברסיטה רשאית לשלוח אליי הודעות בעלות תוכן שיווקי וכן הודעות בעניינים שונים אשר על פי טיבם עשויים לתרום לי (בין אם אהיה סטודנט באוניברסיטה ובין אם לאו; במהלך לימודי ו/או לאחר מכן). לרבות הודעות ועדכונים על קורסים, הרצאות, מפגשים שונים, תכניות, תארים, כנסים, מלגות וכיו"ב.

נא לסמן V במקום המתאים: מסכים לאמור בסעיף 11 לא מסכים לאמור בסעיף 11

ידוע לי כי אהיה רשאי לחזור בי מהסכמתי זו בהודעה בכתב למייל: graduate@univ.haifa.ac.il או באמצעות משלוח הודעת סירוב כפי שמפורט בהודעות שאקבל.

12. איש קשר למקרה חירום: שם: _____ טלפון: _____ מידת קרבה: _____
NITAN KAPOOR 08/08/2019
0/1513239 מספר ת.ז. חתימת המועמד/ת

