# טופס הרשמה ליום עיון ברשות

**נא לשלוח טופס זה לרשות במייל:** **israc@Israc.gov.il** **או בפקס: 03-9702413**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **שם הקורס:** |  | **תאריך הקורס:** |  |
| **שם הארגון המשלם:** |  | **סטטוס:** | **מוסמך/לא מוסמך** | **מס. ח.פ./ע.מ.:** |  |
| **איש קשר בהנה"ח:** |  | **מייל:** |  | **מס. טלפון:** |  |
| **פרטי הנרשם (תואר, שם ושם משפחה)\*:** |  | **מייל:** |  | **מס. טלפון:** |  |
| **כתובת הארגון למשלוח חשבונית ותעודה:** |

עלות הדרכה (יום עיון אחד) הינה לפי החלוקה הבאה (אנא בחר/י באופציה המתאימה):

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **דמי ביטול** |  |  | **תשלום עד מועד הקורס** |  | **הרשמה מוקדמת-לא יאוחר מ-30 יום ממועד הקורס** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ביום הקורס** | **פחות משבועיים ממועד הקורס** | **עד 14 יום ממועד הקורס** |  | **מעבדה לא מוסמכת** |  | **מעבדה מוסמכת** |  | **מעבדה לא מוסמכת** |  | **מעבדה מוסמכת** | **מספר משתתפים** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **מלוא הסכום.** |  |  **300 ₪ או 20% מסכום הקורס- הקטן מביניהם.** | **ללא עלות** |  |  **800 (ליחיד)** |  |  **700 (ליחיד)** |  |  **750 (ליחיד)** |  |  **650 (ליחיד)** |  **1** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  **650 (ליחיד)** |  |  **550 (ליחיד)** |  |  **600 (ליחיד)** |  |  **500 (ליחיד)** |  **2** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  **550 (ליחיד)** |  |  **450 (ליחיד)** |  |  **500 (ליחיד)** |  |  **400 (ליחיד)** |  **3 ומעלה** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **סה''כ לתשלום:** |

**רישום לקורס יושלם רק לאחר תשלום מראש בהמחאה או בהעברה בנקאית בלבד, הסדרת התשלום תיעשה עד שבוע לפני מועד הקורס.**

**פרטי הבנק להעברה בנקאית על שם הרשות הלאומית להסמכת מעבדות הינם:**

**בנק הפועלים מס' 12 סניף 410, מס' חשבון 110116.**

**לידיעה, קיום יום העיון ומיקומו נקבעים לפי מספר המשתתפים. הודעה על כך מתקבלת כחודש לפני מועד הקורס.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**הצהרה:** הנני מאשר/ת כי שמי המלא המצוין לעיל, הינו שם המשתתף/ת אשר יופיע על גבי תעודת סיום קורס וכי פרטי האישיים המופיעים לעיל, יופיעו בדף הקשר של אנשי הקורס בלבד.