

**סמינר ארצי 40/2017**

בנושא: "הרפואה בעולם העבודה המודרני"

**מלון מלכת שבא, אילת 3-6/12/2017**

**קהל יעד:** כלל האקדמאים במח"ר, עם עדיפות לעובדי האוניברסיטאות

**מחיר:** 465 ₪ לעמית (ב 100% משרה), 1,395 ₪ לנלווה (אירוח על בסיס HB), תוספת של 990 ₪ עבור לינת יחיד בחדר זוגי. קרן "ידע" תשתתף בעלות אירוח הסמינר לעובד, בסכום של עד 930 ₪ בהתאם לזכאותו למלגה בשנה הנוכחית. **תאריך אחרון לקבלת טפסי הרישום:** 12/11/2017 **אישורי השתתפות ישלחו מיידית עם אישור הבקשה. מספר המקומות בסמינר מוגבל ולכן ההרשמה היא על בסיס "כל הקודם זוכה".**

**\*\* הקרן שומרת לעצמה את הזכות לסגור את ההרשמה לסמינר מוקדם מהתאריך המצויין היה והתמלאה מכסת העמיתים לסמינר \*\***  
למשלמים בהמחאה הרשמה **באמצעות דואר בלבד** לכתובת: קרן "ידע", בית האקדמאי, רמז 13, חולון 5843811.

למשלמים באמצעות כרטיס אשראי, ניתן לסרוק את הבקשה ואישור המעסיק ולשלוח לכתובת: [seminar@machar-yeda.org.il](mailto:seminar@machar-yeda.org.il)

**יש לשלוח את ספח ההרשמה + המחאה/פרטי כרטיס אשראי לפקודת קרן "ידע" + אישור מעסיק להפרשות לקרן**

**"ידע"/תלוש גמלאי או לחילופין תלוש שכר אחרון ותלוש שכר לפני 13 חודשים**

**בקשה להרשמה לסמינר תיבחן רק בצירוף כל המסמכים הנדרשים לעיל**

**ספח הרשמה לסמינר ארצי 40/2017**

שם משפחה		שם פרטי		תעודת זהות		מין		דואר אלקטרוני לתשובות לבקשות	
						ז / נ		נא למלא בכתב יד קריא וברור	
								@	
רחוב ומס'		עיר מגורים		מיקוד		מקום עבודה		גמלאי	
								כן / לא	
טלפון בבית		טלפון בעבודה		טלפון נייד		מעוניין לחלוק חדר עם: (סמן את בקשתך)			
						נלווה לסיור			
						בדוד בתוספת תשלום			
						נלווה בתוספת תשלום			
						עמית/ה אחר/ת:			
						במידה ולא יצוין שם, ישוּבץ העמית באופן אקראי עם עמית אחר			

**תקנון רישום:**

- ידוע לי כי הקרן רשאית לשלוח לי קבלה על תשלום באמצעות דוא"ל לכתובת שמסרתי בעת הרישום.
- כל מסמך או הודעת דוא"ל שנשלחה אלי מהקרן בדוא"ל, תיחשב ככזו שנתקבלה אצלי באותו יום בו נשלחה. באחריות העמית לוודא שקיבל הודעות ו/או מסמכים באמצעות הדוא"ל ולא התקבל כל טענה מהעמית בעניין זה.
- ידוע לי כי הזכאות להשתתף בסמינר הנה רק בתום שנת אכשרה אחת לפחות בקרן עד לתחילת הסמינר.
- ידוע לי כי אני רשאי לבטל השתתפות עד ולא יאוחר מה- 19/11/2017 ללא חיוב דמי ביטול. במקרה שאודיע על ביטול השתתפות לאחר ה- 19/11/2017 אחיוב בדמי ביטול של 200 ₪. במקרה שאודיע על ביטול השתתפות בבוקר יום הסמינר או במקרה שלא אגיע לסמינר, אחיוב במלוא עלות הסמינר (1/3 על חשבוני, 2/3 על חשבון המלגה). ביטול הרשמה לסמינר יתקבל בכתב בלבד.
- חובה להציג תעודה מזהה בעת קבלת החדרים במלון. עמיתים אשר יגיעו ללא תעודה מזהה בעת קבלת החדרים יחויבו במחיר נלווה, ללא סבסוד הקרן. יובהר כי קבלת החדרים תתאפשר בעת הגעת שני עמיתים לחדר בלבד. עמית אשר יגיע בגפו יחויב בהשאת עירבון עד להגעת והצגת תעודה מזהה של העמית הנוסף בחדר. כניסה לחדרים החל מהשעה 15:00, שעת פינוי החדרים עד 11:00.
- אני מתחייב להשתתף בכל ההרצאות בסמינר. במידה ולא אשתתף בכל ההרצאות אחיוב להחזיר לקרן את מלוא המלגה שקיבלתי, לא אקבל אישור על השתתפותי בסמינר ותישלל זכותי להשתתף בסמינרים אחרים במשך שנתיים.
- ההשתתפות בהרצאות בלבד הולם בלבד.
- תעודת השתתפות תוענק לעמיתים שהיו נוכחים במהלך כל ההרצאות.
- הקרן משאירה לעצמה את הזכות לשנות את תוכנית הסמינר במידת הצורך.
- חל אישור מוחלט להעברת זכות ההשתתפות לעמית או לכל אדם אחר.
- ידוע לי כי חל אישור על הבאת ילדים עד גיל 14 לסמינר. במידה ואגיע עם ילדים אחיוב להחזיר לקרן את מלוא המלגה שקיבלתי, לא אקבל אישור על השתתפותי בסמינר ותישלל זכותי להשתתף בסמינרים במשך שנתיים.
- למשלמים בכרטיס אשראי – התשלום יגבה במעמד הרישום למשלמים בהמחאה – התשלום לתאריך פתיחת הסמינר.
- תשלום בגין נלווה לסיור, יגבה בעת ההרשמה בלבד, רישום עד ל- 12/11/2017 על בסיס מקום פנוי. ביטול השתתפות נלווה לסיור לא יאוחר מה- 19/11/2017

**הריני מצהיר/ה כי קראתי את תקנון הרישום, שכל הפרטים דלעיל מדויקים ונכונים וכי ידועים לי כל כללי ההשתתפות בסמינר.**

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

**לתשלום באמצעות כרטיס אשראי (למעט אמריקן אקספרס ודיינרס)**

**לתשלום בהמחאה**

<p>סוג כרטיס: <input type="checkbox"/> ישראלכרט <input type="checkbox"/> ויזה <input type="checkbox"/> מאסטרכארד <input type="checkbox"/></p> <p>מס' כרטיס: _____</p> <p>שם בעל הכרטיס: _____ מס' ת.ז. _____</p> <p>סכום לתשלום: _____ 465 ₪ עבור עמית 1,860 ₪ עבור עמית + נלווה / 1,910 ₪ עבור עמית + נלווה היוצא לסיור 1,455 ₪ עבור תוספת לינת יחיד בחדר זוגי</p> <p>מס' תשלומים ללא ריבית (עד 4 תשלומים מעל 200 ₪ - תשלום אחרון עד יום הסמינר) _____</p> <p>תאריך: _____ חתימת בעל הכרטיס: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> המחאה ע"ס 465 ₪ עבור עמית בלבד.</p> <p><input type="checkbox"/> המחאה ע"ס 1,860 ₪ (465+1,395) עבור עמית + נלווה</p> <p><input type="checkbox"/> המחאה ע"ס 50 ₪ עבור נלווה לסיור</p> <p><input type="checkbox"/> המחאה ע"ס 1,455 ₪ (465+990) עבור תוספת לינת יחיד בחדר זוגי</p>
---	--

תאריך: \_\_\_\_\_

### אשור מעסיק

(ימולא ע"י המעסיק בכל בקשה להשתתפות בסמינר)

אישור לצורך קבלת מלגה לעובד/ת במוסדנו עבור סמינר 40/2017

בנושא: "הרפואה בעולם העבודה המודרני"

המתקיים בין התאריכים: 3-6/12/2017

הרינו מאשרים בזאת את פרטי העובד/ת המבוקשים על ידכם כלהלן

תעודת זהות								שם פרטי	שם משפחה

### הצהרת המעסיק

- דרוג המקצועי מח"ר : כן/לא
- אחוז משרה : \_\_\_\_\_
- אנו מפרישים 0.5% משכר העובד/ת לקרן "ידע" : כן / לא
- תאריך הפרשה ראשונה לקרן "ידע" : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- תאריך הפרשה אחרונה לקרן "ידע" : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

מקום העבודה \_\_\_\_\_ שם המאשר \_\_\_\_\_ תפקיד \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

**חובה למלא את כל הפרטים - טופס לא מלא, לא יטופל**