



החזר תשלום ראשון*

חלק זה יוגש תוך **45 יום** מתחילת הלימודים ולאחר תשלום ראשון של שכר הלימוד.

1. אני המשתתף הח"מ: _____ ת"ז: _____

מצהיר/ה כי נרשמתי בקורס שמפורט להלן וכי שילמתי תשלום על סך: _____ ₪.
* יש לצרף קבלה על תשלום בהתאם.

אני מבקש/ת בזאת ממשרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים, החזר תשלום יחסי, ישירות אליי/ישירות לביה"ס** ולא יותר מהשיעור היחסי בגין אבן הדרך הראשונה שאושרה לי.

שם מנהל מוסד ההכשרה	מס' טלפון מוסד ההכשרה	כתובת מוסד ההכשרה	שם מוסד ההכשרה	שם קורס
מספר חשבון בנק של המשתתף***	שם בנק ומספר סניף של המשתתף	גובה שכר לימוד כולל מע"מ	תאריך סיום	תאריך פתיחה

** רק במקרה שהגוף המפנה הצהיר כי המצב הכלכלי של המשתתף אינו מאפשר לו לשלם את שכר הלימוד בטרם קבלת חלקו של השובר היחסי.

*** יש לצרף אישור ניהול חשבון/ צילום שיק

2. אישור מנהל ביה"ס/רכז הקורס

מר/גב': _____ נרשמה/ה לקורס הנ"ל והחלה את לימודיו/ה בתאריך: _____

שם המאשר: _____ תפקיד: _____

חתימת המאשר: _____ תאריך: _____

חותמת מוסד ההכשרה: _____

3. חתימת המשתתף: _____ תאריך: _____