



kbmyn@wincol.ac.il

מועמד/ת לקורס "מנהל ספורטיבי במועדון מקצועני"

שם + משפחה: _____ ת. לידה: _____

טל: _____ מייל: _____

כתובת מגורים: _____

עיסוק/ תפקיד נוכחי: _____

עיסוקים עד כה: _____

הכשרה והסמכה:

שנים	סוג ההכשרה	המוסד	תעודת סיום

הסיבות למועמדות לקורס:

ידוע לי הפרטים והמחויבות בקורס .

ברצוני להשתתף בקורס _____

תאריך: _____ חתימה: _____

פרטי כ"א (לתשלום דמי הרשמה בסך 195 ₪)

מס' כ"א : _____

תוקף הכרטיס: _____

ת"ז של בעל הכרטיס: _____

חתימת בעל הכרטיס : _____

עם פתיחת הקורס תחויב בשכר הלימוד בסך של 6,950 ₪ ב- _____ תשלומים .

לחברי ארגון/ אגוד מאמני הכדורסל/ כדורגל 6,450 ש"ח