טופס רישום תש"ח

המכון הישראלי לשיווק ופרסום
רח' הסוכנות היהודית 4, ת"א 6520629
טל': 03-5234567/8 פקס: 03-5234569

פרטים אישיים

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____

ת.ז.: _____

כתובת למשלוח דואר: _____

טלפון נייד: _____ (_____) טלפון בבית: _____ (_____)

דוא"ל: _____

השכלה אקדמית: ☐ תואר ראשון (B.A./B.Ed./B.Sc.) ☐ תואר שני (M.A./M.Ed./M.Sc.) ☐ דוקטורט (Ph.D.)

מוסד ושנת סיום התואר האחרון: _____

בחירת קורסים

▲ סמנו את הקורסים שבהם אתם מעוניינים להירשם. שימו לב: קורסים שסומנו בכוכבית (*) דורשים ידע קודם בסיסי בשיווק.

☐	מבוא לשיווק	3	1
☐	התנהגות צרכן	3	1
☐	מחקר שיווק כמותי	3	2
☐	מחקר שיווק איכותני	3	2
☐	ניהול מותג	3	2
☐	תמחור אסטרטגי	3	2
☐	שיווק דיגיטלי	3	3
☐	מדיה חברתית ושיווק ויראלי	3	3
☐	ניתוח נתונים בשיווק (SPSS)	4	3
☐	סדנת מצגות ומיתוג אישי	2	3
☐	פרויקט גמר בשיווק	6	4
☐	סמינר מתקדם בשיווק	3	4

סה"כ נקודות: _____ / 20

תשלום

אמצעי תשלום: ☐ כרטיס אשראי ☐ העברה בנקאית ☐ שיק

מספר כרטיס אשראי (4 ספרות אחרונות בלבד): **** **** **** _____

תוקף: ____ / ____ תעודת זהות של בעל הכרטיס: _____

סכום לתשלום: _____ ₪ מספר תשלומים: _____

הצהרה וחתימה

▲ אני מצהיר/ה כי כל הפרטים שמסרתי בטופס זה נכונים ומדויקים למיטב ידיעתי.

▲ אני מתחייב/ת לשלם את שכר הלימוד במועדים שנקבעו, ולהודיע על ביטול השתתפות לפחות 14 יום מראש.

▲ ידוע לי כי ביטול לאחר מועד זה יחייב בדמי ביטול בסך 200 ש"ח, אלא אם כן נקבע אחרת בהסכם מיוחד.

▲ אני מאשר/ת כי קראתי והבנתי את תקנון הלימודים ואת נוהל הבחינות של המכון, ואני מתחייב/ת לפעול על פיהם.

▲ ידוע לי כי המכון רשאי לבטל קורס שלא יגיע למספר המינימלי של 15 משתתפים עד 5 ימים לפני מועד פתיחתו, ובמקרה כזה אחזיר את מלוא הסכום ששילמתי.

▲ אני מסכים/ה לקבל מידע שיווקי מהמכון בדוא"ל ובטלפון, ויודע/ת כי אוכל להסיר את עצמי מרשימת התפוצה בכל עת.

חתימה: _____ תאריך: _____

הערות נוספות

_____

_____

_____