



לכבוד:

המזכירות האקדמית בצלאל

הרשמה תואר ראשון: register@bezalel.ac.il | טל: 02-5893313

הרשמה תואר שני: registrar2@bezalel.ac.il | טל: 02-5893387

טופס ביטול הרשמה לשנת הלימודים תשפ"ז

טופס זה מיועד לנרשמים וות המבקשים וות להסיר את מועמדותם ללימודים בלבד

שם פרטי _____ שם משפחה _____

תעודת זהות _____ טלפון: _____

אבקש לבטל את הרשמתי למחלקה ל _____ בבצלאל אקדמיה לאמנות ועיצוב ירושלים.

ידוע לי כי אין דמי ההרשמה ובחינות הכניסה מועברים משנה לשנה ואין הם מוחזרים גם במקרה בו לא נבחנתי בבחינות הכניסה. ידוע לי כי במקרה וביטול הרשמתי יתקבל לפני מועד סיום ההרשמה אקבל החזר עבור דמי הבחינות בלבד.

פרטי חשבון לביצוע החזר

שם בעלת החשבון: _____ ת.ז של בעלת החשבון: _____

שם הבנק: _____ סניף הבנק: _____

מס' חשבון: _____ טלפון לבירורים: _____

חתימה _____ תאריך _____

לשימוש פנימי בלבד

החזר דמי הרשמה / בחינות - 623025

תאריך הרשמה לבצלאל: _____ תאריך ביטול ההרשמה: _____ מספר מחלקות לביטול: _____

הסכום ששולם: _____ סכום החזר: _____

הערות: _____

אורנה שם - טוב
 רכזת הרשמה

נעה שורקי
 ראש מנהל סטודנטים