

מחלקת הכספים

תאריך: _____

בקשה לתשלום עבור ביצוע סבבי לימוד של סטודנטים לרפואה מחו"ל

למילוי ע"י הסטודנט/ית

שם הסטודנט.ית:	
ת.ז.:	
טלפון בארץ:	
לומד.ת באוניברסיטה:	
שנה:	

אושרו הסבבים הבאים (למילוי ע"י המשרד):

מחלקה	תאריך התחלה	תאריך סיום	מס שבועות	סה"כ לתשלום

שלבי תשלום לפני קליטת סטודנט.ית לביצוע סבבים קליניים/סיעוד במרכז הרפואי סורוקה:

1. גביית סך של 250 שח כדמי הרשמה.
2. קבלת אישור דמי הרשמה, והשלמת הליך של קליטה במחלקת משאבי אנוש.
3. ייתן לסטודנט.ית סטטוס אישור ביצוע סבבים בסורוקה.
4. גביית סך של 250 שח בעבור כל שבוע של סבב שאושר.
5. דמי ההרשמה יקוזזו לאחר אישור ביצוע סבבים בסורוקה*

* במקרה של ביטול סבב, דמי ההרשמה יוחזרו, אם הודעה על הביטול תאושר עד 14 יום (ימי עבודה), לפני המועד המתוכנן להגעה. לאחר מכן

יחויב במלוא דמי ההרשמה.

החזר המקדמה בגין ביטול הרשמה יבוצע תוך 45 ימים ובכפוף למועדי הביטול.

אפשרויות לביצוע תשלום:

טלפון אגף הכספים: 08-6400499

הגעה פיזית: בניין 11 קומה 0 קופה ראשית (כניסה ראשית משער וינגייט ליד המיון הכללי).