

# קורס הסמכת עגורנאי להעמסה עצמית 2ד

## בקשה להרשמה

### מטרת הקורס

תקנות הבטיחות בעבודה (1992) מחייבות תעודת הסמכה בתוקף לצורך הפעלת כל סוג של עגורן או מנוף. להכשיר ולהסמך מפעילים, להפעיל עגורן להעמסה עצמית עפ"י תקנות הבטיחות.

### למי מיועד הקורס ותנאי קבלה

הקורס מיועד לבעלי משאיות, נהגי משאיות ולמשתמשים במנופים הידראוליים על כל סוג של רכב מנועי כולל במות הרמה. גיל: 18 שנה

ניסיון: כ- 80 שעות לפחות בהדרכת עגורנאי מוסמך בהפעלת עגורן בסוג ובדרגת העומס המבוקשת. בדיקה רפואית: ע"י רופא תעסוקתי (ניתן להיבדק במכללה במסגרת הקורס).

### תאריך פתיחה ומיקום הקורס

תאריך פתיחה: בהרשמה חודש יולי.  
מכללת שבירו - רח' יד ושם 6, באר שבע.

### מתכונת הקורס

19 שעות - שלושה ימי הדרכה + מבחנים.

להתאמת נגישות יש לבקש מרכז הקורס בעת ההרשמה.

רכזת הקורס: סמדר אשורוב אלטנני טל: 08-9285600, 053-4236206

מייל: [info1@shviro-college.co.il](mailto:info1@shviro-college.co.il)

שפה - הקורס והחומר הלימודי בשפה העברית

### מחיר הקורס ותשלום

- עלות למשתתף: 1550 ₪ + מע"מ (כולל בדיקת רופא תעסוקתי)
  - עלות למשתתף: 1250 ₪ + מע"מ (ללא בדיקת רופא תעסוקתי)
- מחירי הקורס ותעריפים עשויים להשתנות בכפוף להחלטת המכללה.

### תעודת גמר

תעודת ההסמכה הינה רשיון להפעלת עגורן להעמסה עצמית עפ"י תקנות הבטיחות. בסיום הקורס על החניך לעמוד בהצלחה במבחן עיוני ובמבחן מעשי להפעלת העגורן. (70 ציון עובר) ונוכחות מלאה - חובה!

### נושאי הלימוד

✚ החוק, מושגי יסוד בפיסיקה, היכר עגורנים  
✚ אביזרים ועניבנות, בטיחות בהפעלה, אחזקה  
✚ מבחן עיוני ומעשי

**שפה – הקורס יועבר בשפה העברית, בחינות והחומר הלימודי בשפה העברית**

## דרישות רישום

1. צילום תעודת זהות או רישיון נהיגה (עובדי שטחים וזרים אישור עבודה בתוקף ושהייה מעל שנתיים בארץ).
2. טבלת תרגול מעשי 80 שעות חתום ע"י העגורנאי ומנהל האחראי על העובד ועל העגורנאי.
3. אישור הצהרת מנהל על טופס לוגו חברה חתום.
4. בקשה להסמכה מלא וחתום ע"י העובד וע"י המנופאי החונך.

## הצהרה והתחייבות

הנני מצהיר/ה כי קיבלתי את כל המידע על הקורס הנ"ל וכי ידועות לי וברורות לי כל הנחיות ההרשמה ותנאי ביטול קורס הנני מאשר/ת את השתתפותי בקורס ומתחייב/ת לקיים את תקנות המכללה, לרבות אלו שתקבענה במהלך לימודי הנני מסכים/ה כי אי עמידה בתשלומי שכר הלימוד או בכל תשלום אחר למכללה, בגין לימודי, תהווה גם חוב אישי שלי כלפי המכללה וכי המכללה תהיה רשאית למנוע ממני קבלת שירותים או תעודות מטעמה. הנני מצהיר/ה שהפרטים המצוינים על ידי בטופס זה הם פרטיי המלאים, המדויקים והנכונים.

**אני מצהיר כי קיבלתי במייל זה את תקנון המכללה וידועים לי נהלי המכללה.**

✓ הנני מאשר לפרסם תמונות אשר יצולמו ע"י צוות המכללה ויועלו לאתר המכללה.

## טופס הרשמה והתחייבות לתשלום

### קורס הסמכה עגורן להעמסה עצמית ד2

#### תאריך פתיחה: בהרשמה חודש יולי

שעות הקורס: 08:00 עד 16:00.

|                             |                      |                      |                      |
|-----------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| שם ומשפחה (לפי הרשום בת.ז.) | ת.ז.                 | רחוב ומספר           | עיר                  |
| <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| מקום עבודה                  | <input type="text"/> |                      |                      |
| טל נייד                     | <input type="text"/> |                      |                      |
| שם ומשפחה (לפי הרשום בת.ז.) | ת.ז.                 | רחוב ומספר           | עיר                  |
| <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| מקום עבודה                  | <input type="text"/> |                      |                      |
| טל נייד                     | <input type="text"/> |                      |                      |
| שם ומשפחה (לפי הרשום בת.ז.) | ת.ז.                 | רחוב ומספר           | עיר                  |
| <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| מקום עבודה                  | <input type="text"/> |                      |                      |
| טל נייד                     | <input type="text"/> |                      |                      |

### פרטים עבור חברות

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| שם החברה             | ח.פ.                 | כתובת החברה          |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| טלפון                | שם מאשר              | תפקיד                |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|                      | דוא"ל                |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

### מחיר הקורס ותשלום

- עלות למשתתף: 1550 ₪ + מע"מ (כולל בדיקת רופא תעסוקתי)
- עלות למשתתף: 1250 ₪ + מע"מ (ללא בדיקת רופא תעסוקתי)
- מאשר בדיקת רופא תעסוקתי. חתימה \_\_\_\_\_.
- מחירי הקורס ותעריפים עשויים להשתנות בכפוף להחלטת המכללה.

#### דמי הרשמה: 300 ₪

דמי הרישום מהווים התחייבות מצד המשתתף, יקוזזו מסך עלות הקורס ולא יוחזרו במקרה של ביטול מצד המשתתף מכל סיבה שהיא.

### תנאי תשלום ודמי ביטול

1. **תנאי תשלום: עד 1000 ₪ מזומן, מעל 1000 ₪ שוטף + 30 מיום תחילת הקורס: יש להסדיר טרם תחילת הקורס.**
2. הנני מאשר את הרשמתי לקורס ומתחייב לשלם למכללת שבירו בע"מ עפ"י כל התנאים המפורטים בבקשה זו.
3. הנני מאשר תשלום דמי טיפול ורישום על סך: 300 ש"ח. (סכום זה גלום במחיר הקורס)

4. במידה ואחליט מכל סיבה שהיא לבטל את השתתפותי בקורס לא יינתן החזר לדמי הטיפול והרישום ולא יהיו לי כל טענות ו/או דרישות ו/או תביעות כלפי מכללת שבירו בע"מ.
5. **יתרת תשלום עבור הקורס:** ידוע לי כי במידה ואחליט מכל סיבה לבטל את השתתפותי בקורס לאחר, שהשתתפתי במפגש הראשון לא יינתן החזר לתשלומים שהועברו ואני מתחייב להסדיר את התשלום במלואו.
6. הודעת ביטול הרשמה/השתתפות בקורס תעשה באמצעות מילוי טופס בקשה בלבד, תנאי החיוב הכספי הינם כמפורט בתקנון המכללה.
7. **שיעור החיוב הכספי במקרה של ביטול/ הפסקת לימודים:**
8. על ביטול ההשתתפות עד 72 שעות לפני המועד המתוכנן, המזמין יחויב ב- 20% מהעלות בפועל!
9. על ביטול ההשתתפות עד 36 שעות לפני המועד המתוכנן, המזמין יחויב ב- 50% מהעלות בפועל!
10. **על ביטול השתתפות עד 24 שעות לפני המועד המתוכנן, המזמין יחויב בעלות מלאה!**

**אישור וחתימה עבור מועמד פרטי:**

תאריך: \_\_\_\_\_ שם ומשפחה: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

**אישור וחתימה עבור מועמד מחברה:**

תאריך: \_\_\_\_\_ שם מאשר: \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת חברה: \_\_\_\_\_