



קקרו באתר החדש 1171:
www.shaham.moag.gov.il



משרד החקלאות ופיתוח הכפר
שירות ההדרכה והמקצוע
אגף ענפי שרות - תחום מיכון וטכנולוגיה



הזמנה לקורס רססים

למגדלים שלום רב, אנו מתכבדים להזמיןכם לקורס רססים שיתקיים
באולם כנסים - בניין א', הקריה החקלאית - בית דגן, ויכלול שני מפגשים
בימי ראשון בתאריכים: 16/6/19 ו- 23/6/19.

נושאי הקורס:

- * בטיחות הריסוס בעבודה
- * תכשירי הדברה, טוקסיקולוגיה
- * תקן לשאריות חומרי הדברה
- * שיטות ריסוס, כיוול, כלים
- * עקרונות הריסוס
- * דרישה לאיכות הסביבה

שעות הלימוד: 8:30-15:00.

עלות הקורס: לנרשמים עד לתאריך 28.5.19 עלות הקורס היא 450 ₪.
החל מתאריך 29.5.19 יהיו דמי ההשתתפות בקורס בגין רישום מאוחר 550 ₪.
דמי ההשתתפות כוללים כיבוד קל, כריך ושתייה.

הנוכחות בשני המפגשים - חובה.
בתום הקורס תוענק לכל משתתף תעודה, לאחר שייבחן במבחן קצר.

פתיחת הקורס מותנית בהרשמה של 20 משתתפים לפחות.
לנרשמים בלבד תישלח הודעה במקרה של ביטול הקורס.
למסיימי הקורס תוענק תעודת השתתפות מטעם משרד החקלאות.

אופן ההרשמה

- המעוניינים להירשם לקורס מתבקשים למלא את הספח שלהלן ולשלוח אותו לפקס 03-9485881. משלוח הספח ללא ציון אמצעי התשלום אינו מהווה אסמכתא לרישום, דמי ההשתתפות ישולמו כלהלן:
1. באמצעות כרטיס אשראי בלבד למחלקה לכספים – אסתי אדוניה טל': 03-9485342
 2. משלוח המחאה במזומן בדואר רשום או בכל אמצעי תשלום אחר. לתיאום נא לפנות ליוסי יוסף, טל': 03-9485330.

חשוב!

המשלמים בהמחאה יקבע המחיר לתשלום על פי מועד משלוח ההמחאה בדואר הרשום. למשלמים בהתחייבות ייקבע הסכום לתשלום על פי יום קבלתה במשרדנו.

דמי הביטול לאחר ביצוע התשלום/רישום ועד שבוע מיום פתיחת הקורס הם 10% מהתשלום; בשבוע האחרון שלפני פתיחת הקורס ייגבו 20% דמי ביטול; ומיום פתיחת הקורס ואילך - 100% דמי ביטול.

לקבלת מידע ופרטים נוספים:

שמשון שמאייב, רכז מקצועי, שה"מ, טל' נייד: 050-9827362
מירב חג'בי, רכזת הדרכה, שה"מ, טל' נייד: 050-4104139; משרד: 03-9485473;
דוא"ל: meiravh@moag.gov.il

ספח הרשמה

לכבוד: שה"מ, המחלקה לכספים
ת"ד 28, בית דגן 5025001; פקס 03-9485881

ברצוני להירשם לקורס רססים

את התשלום בסך 450/550 ₪ ביצעתי באופן הבא (הקף):

1. באמצעות כרטיס אשראי למחלקה לכספים - אסתי אדוניה: 03-9485342.
2. משלוח המחאה במזומן בדואר רשום או כל אמצעי תשלום אחר, בתיאום עם יוסי יוסף, טל': 03-9485330.

שם: _____ פקס: _____
טלפון: _____ טלפון נייד: _____
כתובת: _____ דואר אלקטרוני: _____
אני מאשר/ת שקראתי את התנאים שלעיל ומסכים/ה להם.
תאריך: _____ חתימה: _____