**תאריך**

**טופס לתשלום בכרטיס אשראי עבור בקשה לבדיקה חוזרת של הבחינה**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| שם משפחה |       | שם פרטי  |       |
| מספר זהות/דרכון |       | תאריך בחינה |       |
| כתובת מלאה |       | טלפון |       |
| הערות       |

סמן/י X ליד סוג הבחינה שבה נבחנת (יגבה תשלום עבור כל סוג בחינה שתסמן) :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  | [ ]  בחינה פסיכומטרית |
| 2. | [ ]  בחינת יע"ל כולל יעלנט (ידע בעברית) |
| 3. | [ ]  בחינת אמי"ר (מיון לרמות באנגלית) |
| 4. | [ ]  בחינת אמיר"ם (אמי"ר ממוחשב) |
| 5. | [ ]  בחינת מימ"ד (למועמדים למכינות קדם אקדמיות) |
| 6.  | [ ]  בחינת מתא"ם (לתואר מתקדם בפסיכולוגיה) |

 |

**הכרטיסים שאיתם ניתן לשלם : ויזה, ישראכרט, מסטרקארד, אמריקן אקספרס (לא כולל דיירקט).**

|  |  |
| --- | --- |
| מספר כרטיס אשראי (מלא)       | תוקף (שנה/חודש)       |
| קוד אימות (3 ספרות אחרונות בגב הכרטיס)       |
| מספר זהות של בעל הכרטיס (9 ספרות)       | שם בעל הכרטיס       |

הסכום לתשלום 60 ש"ח

**יש לשמור את הטופס במחשב ולשלוח אותו כקובץ מצורף (as an attachment) בדואר אלקטרוני למדור הציונים בכתובת** **score@nite.org.il** **כתובת דוא"ל זו מוגנת מפני spambots, יש לאפשר JavaScript על-מנת לראות את הכתובת או בפקס 02-6754765. אתם מתבקשים לפנות בטלפון למדור הציונים יום לאחר משלוח הבקשה כדי לוודא שהבקשה אכן התקבלה.**