**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**](mailto: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.**