

AANSOEVORM

Voltooi asseblief hierdie aansoekvorm in DRUKSKRIF en beantwoord al die vrae

Die volgende dokumente moet hierdie aansoek vergesel:

1. Gesertifiseerde afskrif van RSA ID dokument of paspoort
2. Gesertifiseerde afskrif van hoogste kwalifikasie en laaste amptelike eksamenuitslae
3. Gesertifiseerde afskrif van mediese fondskaart
4. Gesertifiseerde afskrif van studiepermit (vir internasionale studente)
5. Gesertifiseerde afskrif van oudiogram

BESONDERHEDE VAN AANSOEKER

Van:

Naam:

Geboortedatum: Y Y Y Y M M D D

RSA Identiteitsnommer:

Buitelandse Identiteitsno:

Paspoortnommer:

Geslag: Manlik Vroulik

Taal: Afrikaans Engels Xhosa Ander

Gebaretaal: Liplees

Fisiese gestremdheid (indien enige):

Hoogste kwalifikasie:

Geloof:

Kerkverband:

Prestasies:

Selnommer:
(bv. +27 (0)82 566 7788)

E-pos adres:

NID-National Institute for the Deaf as private FET college [College pursuant to Act No 16 of 2006 and Regulation 8 and/ 6(1) 2007] Reg: 2010/FE08/011, until 2016

Posadres:

Poskode:

Fisiese adres:

Poskode:

PROGRAM

Waar het u gehoor van NID Kollege?

Program waarvoor u aansoek doen?

Is u 'n privaat student?

Ja Nee

(d.w.s. het jy privaat akkommodasie?)

of

Benodig u akkommodasie by NID Kollege? Ja Nee

BESONDERHEDE VAN OUER / VOOG

Vader

Moeder

Voog

Van:

Naam:

Verwantskap aan student
in voog:

RSA Identiteitsnommer:

Paspoortnommer:

Taal van Korrespondensie:

Afrikaans

Engels

Xhosa

Ander

Telefoonnommer (huis):
(bv. +27 (0)12 345 6789)

Telefoonnommer (werk):
(bv. +27 (0)12 345 6789)

Selnommer:
(bv. +27 (0)82 566 7788)

Faksnommer:
(bv. +27 (0)12 345 6789)

E-pos adres:

Beroep:

Posadres:

Poskode:

Fisiese adres:

Poskode:

BETALING

Persoon / instelling verantwoordelik vir betaling

Eie fondse Ouers Voog Werkgewer Beurs Borg

Kontakpersoon:

Naam van instelling:

Kontaknommer:

Faksnommer:

E-pos adres:

Adres vir rekening:

Poskode:

Ontvang aansoeker 'n ongeskiktheidstoelaag? Ja Nee

Betalingsmetode: Ten volle – Direk in bank rekening van Nasionale Instituut vir Dowes
 Maandeliks – Direk in bank rekening van Nasionale Instituut vir Dowes

BANKBESONDERHEDE:

Rekeninghouer : Nasionale Instituut vir Dowes
Bank : ABSA Worcester
Takkode : 503 107
Rekeningnommer : 0440 410 472

Skryf asseblief die student se naam en van duidelik.

Depositostrookies kan per faks of e-pos gestuur word aan:

Faks : +27(0)23 347 3597

E-pos : college@nid.org.za

Neem asseblief kennis: Geen sakgeld vir die student mag in die bank rekening van die Nasionale Instituut vir Dowes inbetaal word nie.

MEDIESE GESKIEDENIS

Die volgende inligting is baie belangrik en moet volledig voltooi word

Mediese Fonds Ja Nee

Naam van mediese fonds:

Mediese fonds nommer:

Naam van hooflid:

Persoon verantwoordelik vir mediese rekeninge indien u nie lid van 'n mediese fonds is nie?

1. Is u op kroniese medikasie? Ja Nee

2. Naam/e van medikasie?

3. Verklaar mediese toestand:
(bv. Epilepsie, Diabetes, Hoë bloeddruk, Asma, Hartsiektes)

4. Oorsaak van doofheid?

5. Allergieë?

Naam van dokter:

Telefoonnommer:
(bv. 012 345 6789)

Faksnommer:
(bv. 012 345 6789)

E-pos adres:

VRYWARINGSVORM

VRYWARING

In my / ons kapasiteit as die biologiese ouer(s) / voog, onderneem ek / ons verder om nie die Nasionale Instituut vir Dowes, sy Hoof, personeel, gevolmagtigdes of enige ander verantwoordelike persoon of NID Kollege, verantwoordelik te hou vir enige beserings, verliese, skade, dood, kostes en uitgawes wat mag plaasvind as gevolg van enige aktiwiteit binne of buite NID (insluitend uitstappies en vervoer van die student) waarby die student betrokke was of is terwyl gemelde student onder die beheer en toesig is van die Hoof van NID, personeel, gevolmagtigdes en / of enige ander verantwoordelike persoon / persone deur NID aangestel.

MEDIESE ONGELUKKE EN NOODGEVALLE

Ek / ons gee verder my / ons toestemming dat, insover as enige mediese insident, ongeluk of noodgeval mag plaasvind waarin gemelde student betrokke mag wees, Hoof van NID, personeel, gevolmagtigde en / of enige ander verantwoordelike persoon / persone van NID word hiermee opdrag gegee om, as die ouer(s) / voog nie gekontak kan word nie, enige stappe te neem om gemelde student te beskerm en te red, insluitend maar nie beperk tot: behandeling deur 'n mediese praktisyn of hospitalisasie van gemelde student. As ek / ons gekontak kan word, onderneem ek / ons om die student sonder versuim te neem vir die nodige behandeling.

Ek / ons vrywaar die Hoof van NID, personeel, gevolmagtigdes en / of enige ander verantwoordelike persoon / persone van betaling van enige rekeninge, mediese kostes en / of enige ander uitgawes wat as gevolg van voorgenoemde aangegaan is of was en onderneem verder om alle sodanige kostes op aanvraag te vereffen.

Geteken te _____ op hierdie _____ dag van _____ 20 _____

HANDTEKENING VAN AANSOEKER

DATUM

HANDTEKENING VAN OUER / VOOG

DATUM

In die geval van 'n minderjarige, sal die ouer / voog gebind wees deur hierdie ooreenkoms

HANDTEKENING: HOOF NID KOLLEGE

DATUM

GETUIE

DATUM

VERKLARING DEUR AANSOEKER / OUER / VOOG

Ek / ons verklaar hiermee;

- (a) dat die besonderhede gemeld deur my in hierdie aansoekvorm waar en korrek is en dat ek / ons onderneem om NID Kollege binne 14 dae te laat weet van enige veranderings.
- (b) dat ek / ons heeltemal verstaan dat die NID Kollege my registrasie onmiddellik kan kanselleer sou dit blyk dat enige besonderhede wat ek in hierdie aansoekvorm gemeld het onwaar of inkorrek is / was. Dat ek / ons kennis geneem het en in die toekoms op hoogte sal bly van NID Kollege se reëls, gedragskode, dwelm-, taal- en betalings- beleide, soos van tyd tot tyd bepaal deur die NID Kollege of deur enige kompetente liggaam of persoon / persone verbonde aan NID Kollege.
- (c) dat ek / ons onderneem om dwarsdeur die jaar / jare wat ek as student van NID Kollege geregistreer is om watter program ook al te studeer, al die reëls en regulasies sal gehoorsaam wat na verwys is in (b) hierbo, insluitend enige veranderings daartoe en plaasvervangings daarvoor.
- (d) dat ek / ons hiermee onderneem om stiptelik alle sodanige registrasie-, onderrig-, klas-, losies- en ander fooie te vereffen soos deur NID Kollege van tyd tot tyd vereis gedurende die tyd wat ek as student by NID Kollege registreer.
- (e) sou ek my studies beëindig, sal ek / my ouers / my voog / my werkgewer / my borg verantwoordelik bly vir betaling van uitstaande gelde.

HANDTEKENING VAN AANSOEKER

DATUM

HANDTEKENING VAN OUER / VOOG

DATUM

In die geval van 'n minderjarige, sal die ouer / voog gebind wees deur hierdie ooreenkoms

KONTROLELYS

Neem asseblief kennis dat NID Kollege nie onvolledige aansoekvorms sal oorweeg nie. Voor u u aansoek voorlê, maak asseblief seker dat u alles op bogenoemde lys wat op u betrekking het gedoen het. Maak asseblief 'n regmerknie langs elke punt soos u dit afhandel.

	AANSOEKER	KOLLEGE
Het u 'n gesertifiseerde afskrif van u RSA ID dokument of paspoort aangeheg?		
Het u 'n gesertifiseerde afskrif van u hoogste kwalifikasie en laaste amptelike eksamenuitslae aangeheg?		
Het u 'n gesertifiseerde afskrif van u mediese fonds kaart aangeheg?		
Het u alle gedeeltes van die vorm wat op u betrekking het, voltooi?		
Het u die ooreenkoms geteken om te verklaar dat die inligting volledig en korrek is?		
Het u al die kontakbesonderhede verskaf wat in hierdie vorm vereis word?		
Het u 'n brief wat u studielening / beurs bevestig aangeheg?		
As u 'n internasionale student is, is u in besit van 'n studiepermit van u land van herkoms en het u 'n gesertifiseerde afskrif daarvan aangeheg?		
As u 'n internasionale student is, het u 'n gesertifiseerde afskrif van u paspoort of sertifikaat van vlugtelingsstatus aangeheg?		

U sal skriftelik in kennis gestel word as u aansoek suksesvol is, dan eers sal die nie-terugbetaalbare registrasiefooie van R500 betaal moet word.