

Ik meld mij aan voor: (s.v.p. aankruisen)

- Zorghulp  
 Helpende Zorg en Welzijn  
 Verzorgende IG  
 Werkproces 1.5: Verpleegtechnische handelingen  
 MBO-verpleegkunde, VV&T  
 Anders, namelijk:

Wij verzoeken u vriendelijk om bij dit aanmeldingsformulier een kopie van uw diploma's, een kopie van uw paspoort of identiteitskaart (beide zijden) en een pasfoto mee te sturen. Zonder deze bijlagen kunnen wij uw aanvragen niet in behandeling nemen.

### In blokletters invullen

Cursusjaar \_\_\_\_\_ Startdatum \_\_\_\_\_  
 Cursusplaats eerste keus \_\_\_\_\_  
 Cursusplaats tweede keus (alleen bij open inschrijving) \_\_\_\_\_

### Persoonlijke gegevens

Achternaam (indien gehuwd meisjesachternaam) \_\_\_\_\_  
 man/vrouw\* \_\_\_\_\_  
 Echtgenote van \_\_\_\_\_  
 Voornamen (voluit) \_\_\_\_\_  
 Roepnaam \_\_\_\_\_ Geboortedatum \_\_\_\_\_  
 Geboorteplaats \_\_\_\_\_  
 Straat \_\_\_\_\_  
 Postcode \_\_\_\_\_ Woonplaats \_\_\_\_\_  
 Telefoonnummer \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### Gegevens werkadres

Verpleeghuis/verzorgingshuis/thuiszorg/ziekenhuis/koepel/anders, namelijk\* \_\_\_\_\_  
 Naam organisatie \_\_\_\_\_  
 Erkend leerbedrijf Calibris\*\* \_\_\_\_\_ Registratienummer van locatie \_\_\_\_\_  
 Afdeling \_\_\_\_\_  
 Naam contactpersoon \_\_\_\_\_ man/vrouw\* \_\_\_\_\_  
 Straat (bezoekadres) \_\_\_\_\_  
 Postcode \_\_\_\_\_ Plaats \_\_\_\_\_  
 Telefoonnummer \_\_\_\_\_ Telefoonnummer afdeling \_\_\_\_\_

De factuur zenden naar  privé  werk  
 anders namelijk \_\_\_\_\_

### Diploma

Ik ben in het bezit van het diploma (s.v.p. aankruisen en een kopie van diploma('s) meesturen):

- Ziekenverzorging  MDGO-VZ  Verzorgende  
 Bejaardenverzorging  Verzorgende C in de thuiszorg  Helpende  
 Gezinsverzorging  Verzorgende D in de thuiszorg  Zorghulp  
 Andere, aan de zorg verwante opleidingen namelijk: \_\_\_\_\_

\* Doorhalen wat niet van toepassing is.

\*\* Deelname aan de opleiding is alleen mogelijk indien de cursist werkzaam is bij een erkend leerbedrijf.

### Werkzaamheden

Op welk soort afdeling of instelling bent u werkzaam? \_\_\_\_\_

In welke functie bent u werkzaam? \_\_\_\_\_

Hoeveel jaar bent u werkzaam in de zorg? \_\_\_\_\_

Waar bestaat uw werkervaring uit? \_\_\_\_\_

Handtekening leidinggevende ter bevestiging van de werkzaamheden: \_\_\_\_\_

Naam \_\_\_\_\_

Functie \_\_\_\_\_

Handtekening \_\_\_\_\_

### Begeleider

Vanuit de organisatie word ik gedurende het volgen van de opleiding begeleid door: \_\_\_\_\_

Naam \_\_\_\_\_

man/vrouw\*

Functie \_\_\_\_\_

Door wie of wat bent u opmerkzaam gemaakt op SVOZ opleidingen? (s.v.p. aankruisen)

Advertentie

Brochure

Directie / Personeelszaken / Hoofd opleiding

www.svoz.nl

Zorgmanager / Afdelingshoofd

www.loznet.nl

Collega

Anders; namelijk \_\_\_\_\_

### Eventuele opmerkingen

Ik wil gebruik maken van de mogelijkheid dat de kosten automatisch worden geïncasseerd:

ja/nee\*

Rekeningnummer \_\_\_\_\_

t.n.v. \_\_\_\_\_

Ik wil gebruik maken van betaling in termijnen:

ja/nee\*

Met de ondertekening verklaar ik akkoord te gaan met de aanmeldingsvoorwaarden 2011 alsmede met de toelatingsvoorwaarden zoals vermeld op de flyer van de van toepassing zijnde opleiding.

Plaats \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Handtekening \_\_\_\_\_

Indien de factuur door de werkgever wordt betaald, dient er ondertekend te worden namens de directie.

Plaats \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Naam \_\_\_\_\_

man/vrouw\*

Functie \_\_\_\_\_

Handtekening \_\_\_\_\_

Wij willen gebruik maken van de mogelijkheid dat de kosten automatisch worden geïncasseerd: \_\_\_\_\_

ja/nee\*

Rekeningnummer \_\_\_\_\_

t.n.v. \_\_\_\_\_

Handtekening \_\_\_\_\_

\* Doorhalen wat niet van toepassing is

**Het aanmeldingsformulier zo spoedig mogelijk, volledig ingevuld en ondertekend sturen naar:**

**SVOZ, Postbus 9409, 3506 GK Utrecht**

Denkt u aan een kopie van diploma('s), een pasfoto, een kopie van uw paspoort of identiteitskaart?

Zonder deze bijlagen kunnen wij uw aanvragen niet in behandeling nemen.