

## Aanmelding Verpleegkundige opleiding

Ik schrijf mij in voor de vervolgopleiding:

**Geriatrische Revalidatiezorg Verpleegkundige**

April

November

### Gegevens van de student:

Achternaam: \_\_\_\_\_ Meisjesnaam: \_\_\_\_\_  m  v

Voornamen (voluit): \_\_\_\_\_

Voorletters: \_\_\_\_\_ Roepnaam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode : \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_ Mobiel: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_ Geboorteplaats: \_\_\_\_\_

Geboorteland: \_\_\_\_\_ BSN: \_\_\_\_\_

### Zal gedurende de opleiding werkzaam zijn te:

Instelling: \_\_\_\_\_ Praktijkopleider: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Afdeling: \_\_\_\_\_ Kostenplaats afd.: \_\_\_\_\_

Adres instelling: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Plaats: \_\_\_\_\_

Voor VUmc medewerkers, cluster: \_\_\_\_\_

### Verpleegkundige opleidingen

Diploma: A/MBOV/HBOV (haal door wat niet van toepassing is) Diploma nr.: \_\_\_\_\_

Behaald op: \_\_\_\_\_ Opleidingsinstituut: \_\_\_\_\_

BIG-registratienummer: \_\_\_\_\_

Reeds in bezit van vervolgopleiding: \_\_\_\_\_

behaald op: \_\_\_\_\_ Opleidingsinstituut: \_\_\_\_\_

Afgesproken opleidingsduur bij aanvang: \_\_\_\_\_ maanden

Aantal werkuren per week: \_\_\_\_\_

Handtekening leidinggevende  
van de betalende instantie

Handtekening student

*Vul dit ook in:*

Mijn leidinggevende heeft toestemming verleend voor inschrijving en de kosten kunnen worden gefactureerd op kostenplaats \_\_\_\_\_

Naam leidinggevende: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ E-mail leidinggevende: \_\_\_\_\_

**Wilt u het ingevulde formulier mailen naar:**  
aanmeldingenamsac@vumc.nl

**Graag ook het volgende item scannen en mailen:**  
• 1 pasfoto