

## Aanmelding Verpleegkundige opleiding

Ik schrijf mij in voor de vervolgopleiding:

☐ **Intensive Care Verpleegkundige**

☐ **ALS (optioneel)**

☐ April

☐ Oktober

### 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:

Naam van de instelling: \_\_\_\_\_

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 kosten-  
plaats \_\_\_\_\_

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

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

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

Graag ook deze twee items scannen en mailen:

- 1 pasfoto
- 2 Kopie legitimatiebewijs



Amstel Academie