

Inschrijfformulier voor de Beroepsopleiding voor Bedrijfs- / Verzekeringsartsen

O BEDRIJFSARTS

O VERZEKERINGSARTS

Startdatum

Locatie

Privégegevens

Titulatuur m/v

Voornamen

Achternaam

Roepnaam

Adres

Postcode

Plaats

Telefoon (vast)

Telefoon (mobiel)

Fax

E-mail

Geboortedatum

/ /

Geboorteplaats

Organisatiegegevens

Naam

Bezoekadres

Postcode

Plaats

Postadres

Postcode

Plaats

Telefoon

Fax

E-mail (algemeen)

Internet

Afdeling

Functie

E-mail (persoonlijk)

Dienstverband %

Correspondivéadres werkadres

Heeft u eerder onderwijs bij de NSPOH
gevolgd?

ja nee

U dient bij te voegen:

- een werkgeversverklaring
- een recente pasfoto
- een GIB-certificaat (alleen voor de opleiding tot verzekeringsarts)

Relevant onderwijs (in chronologische volgorde)

Opleiding / Cursus	Onderwijsinstituut	van - tot	Diploma
_____	_____	_____	Ja / Nee
_____	_____	_____	Ja / Nee
_____	_____	_____	Ja / Nee

Relevante werkervaring (in chronologische volgorde)

Functie	Organisatie	van - tot
_____	_____	_____
_____	_____	_____

In te vullen door contractpartij

Naam werkgever		
Adres		
Postcode	Plaats	
Naam contactpersoon		
E-mail contactpersoon		
Factuur sturen naar:	O onderstaand adres	O de contractpartij
Naam		
Adres		
Postcode	Plaats	
De prijs van de opleiding bedraagt:		
Betaling geschiedt:	<input type="radio"/> in drie jaarlijkse termijnen	<input type="radio"/> in één keer (u ontvangt 2% korting)

Ondertekening

Door ondertekening van dit formulier verklaren contractant en deelnemer bekend te zijn met de Algemene Voorwaarden voor deelname aan het onderwijs (zie www.nspoh.nl) die gelden op het moment van inschrijving. De deelnemer verklaart kennis te hebben genomen van de door de NSPOH verstrekte informatie over: de inhoud van de opleiding en het onderwijs, het tijdsbeslag dat hiermee gemoeid is en de eisen die de opleiding aan de deelnemer stelt. Tevens gaat de contractant ermee akkoord dat de NSPOH medewerkers en gastdocenten zijn/haar gegevens (inclusief het e-mail adres) gebruiken voor de organisatie en uitvoering van het onderwijs al of niet in samenwerking met derden. Indien voldaan is aan de toelatingscriteria stuurt de NSPOH een inschrijfbevestiging aan de contractant en/of de deelnemer.

Plaats	Naam contractant
Datum	Handtekening contractant
Plaats	Naam deelnemer
Datum	Handtekening deelnemer

Ik ga ermee akkoord dat de NSPOH mij op de hoogte houdt van door de NSPOH (mede) georganiseerde activiteiten en hem/haar informeert over ontwikkelingen en activiteiten die van belang zijn voor de beroepsgroepen waarvoor de NSPOH onderwijs verzorgt.

ja nee

Ik ken de NSPOH via

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> het opleidingsprogramma | <input type="radio"/> een brochure of gids van de NSPOH |
| <input type="radio"/> een collega of kennis | <input type="radio"/> de nieuwsbrief Impuls |
| <input type="radio"/> de beroepsvereniging | <input type="radio"/> een andere internetsite: www.nspoh.nl |
| <input type="radio"/> een advertentie in een tijdschrift/studiegids/jaarboek | <input type="radio"/> de internetsite NSPOH.nl |
| <input type="radio"/> anders, namelijk: _____ | |