

BESTEMD VOOR DE ADMINISTRATIE – **SCHOOLJAAR 2019-2020**

DOSSIERNUMMER _____ DATUM VAN ONTVANGST _____

PROJECT « VORMING 600 » - OPENBARE SECTOR
INSCHRIJVINGSFORMULIER (in te vullen door de werknemer)

IDENTIFICATIE: (in drukletters)

NAAM _____ VOORNAAM _____

GEBORTE DATUM _____ RIJKSREGISTERNUMMER _____ GESLACHT : M / V *

STRAAT _____ NR _____ BUS _____

POSTCODE _____ GEMEENTE _____

TELEFOONNUMMER _____ GSM _____

E-MAIL _____

OPLEIDING :

Hoger Secundair Onderwijs (ASO of TSO) JA – NEEN *

6^{de} beroepsonderwijs JA – NEEN *

7^{de} beroepsonderwijs JA – NEEN *

Diploma Kinesitherapie / paramedici (hoger onderwijs) JA – NEEN *

Heeft reeds een opleiding gevolgd in het kader van het “project 600” JA – NEEN *

* Omcirkel het juiste antwoord

Indien u in het verleden reeds studies verpleegkunde heeft aangevat of momenteel bezig bent met de opleiding (bachelor of brevet) gelieve deze te omschrijven en het beoordelingsattest van de reeds afgewerkte module(s)/studieja(a)r(en) bij te voegen:

Schooljaar	Studiejaar of module	A1/A2	Naam instelling	Geslaagd of niet geslaagd/Momenteel bezig

LOOPBAAN: minstens **vanaf 1 september 2016** aangezien een minimumervaring van 3 jaar in één of meerdere instellingen behorend tot de federale gezondheidssector – privé of openbaar - vereist is (indien privé: kopie van de arbeidsovereenkomst bij te voegen).

Naam werkgever	Functie	Periode van ... tot ...

OPLEIDINGSKEUZE :

Bachelor in de verpleegkunde (A1)
Studiejaar: 1^e 2^e 3^e 4^e

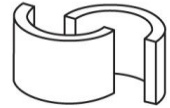
Gegradueerde verpleegkundige (A2)
Module: 1^e 2^e 3^e 4^e 5^e

DATUM : ___/___/2019

HANDTEKENING VAN DE KANDIDAAT: _____

Gelieve een kopie van uw inschrijving te bewaren en het origineel terug te sturen (de 3 formulieren en het formulier voor de gezondheidsbeoordeling) per post **vóór 6 mei 2019 (poststempel geldt als bewijs) naar:**

RSZ
AD 7 / Sociale Maribel
Victor Hortaplein 11
1060 BRUSSEL
☎ 02/ 509 31 75



BESTEMD VOOR DE ADMINISTRATIE – **SCHOOLJAAR 2019-2020**

DOSSIERNUMMER _____ DATUM VAN ONTVANGST _____

PROJECT « VORMING 600 » - OPENBARE SECTOR
WERKGEVERSATTEST (in te vullen door de werkgever)

GEGEVENS BETREFFENDE DE WERKGEVER: (in drukletters)

NAAM INSTELLING _____

STRAAT _____

POSTCODE _____ GEMEENTE _____

TEL. _____ FAX _____ CONTACTPERSOON _____

ONDERNEMINGSNUMMER (KBO) _____ STAMNUMMER RSZ _____

GEGEVENS BETREFFENDE DE BETROKKEN WERKNEMER: (in drukletters)

NAAM & VOORNAAM _____

RIJKSREGISTERNUMMER _____

DATUM INDIENSTNEMING _____

HUIDIGE FUNCTIE _____ VERZORGEND PERSONEEL: JA – NEE *

WEKELIJKSE ARBEIDSTIJD van een voltijdse werknemer _____

WEKELIJKSE ARBEIDSTIJD van de betrokken werknemer op 31/8/2019 ** _____

NACE – CODE van de werknemer *** _____

De werkgever geeft de garantie dat de kandidaat voor de totale duur van de opleiding in dienst blijft:

JA – NEEN *

DATUM EN HANDTEKENING WERKGEVER

Gelieve een kopie van uw inschrijving te bewaren en het origineel terug te sturen (de 3 formulieren en het formulier voor de gezondheidsbeoordeling) per post **vóór 6 mei 2019 (poststempel geldt als bewijs) naar:**

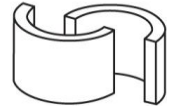
RSZ
Lokale Sociale zekerheid
Victor Hortaplein 11
1060 BRUSSEL
☎ 02/ 509 31 75

* Gelieve het gepaste antwoord te omcirkelen.

** Indien de werknemer momenteel loopbaanonderbreking/verminderde prestatie geniet maar deze zou stopzetten indien geselecteerd, gelieve de arbeidsduur **NA** loopbaanonderbreking/verminderde prestaties te vermelden.

*** NACE-CODE: voor wat betreft de werknemers van de lokale openbare besturen, moet de werknemer aangegeven worden door de werkgever onder één van de volgende NACE-Codes:

- 86101 – 86102 – 86103 – 86104 - 86109: ziekenhuizen
- 86903: ziekenvervoer
- 86904 – 86905 – 86906 – 86907 - 86909: paramedische activiteiten
- 87101 – 87301 - 87302: rust- en verzorgingstehuizen, rustoorden voor bejaarden, serviceflats

BESTEMD VOOR DE ADMINISTRATIE – **SCHOOLJAAR 2019-2020**

DOSSIERNUMMER _____ DATUM VAN ONTVANGST _____

PROJECT « VORMING 600 » - OPENBARE SECTOR
SCHOOLATTEST**CONTROLE OP DE TOEGANG TOT DE STUDIE:**

U moet contact opnemen met een school van uw keuze die de opleiding tot verpleegkundige inricht en waar u in het geval dat u geselecteerd wordt voor het opleidingsproject de studie tot verpleegkundige wenst te volgen. Deze school moet nagaan of de door u reeds gevolgde opleiding toegang geeft tot de studie van verpleegkundige. Dit wil niet zeggen dat U zich al moet inschrijven om de studie te volgen! Dit formulier is ook geen bewijs dat u reeds geselecteerd bent voor het opleidingsproject of dat deze school uw definitieve keuze is.

IN TE VULLEN DOOR DE SCHOOLBenaming van de school:Naam :

_____Adres : _____

_____Telefoon- en faxnummer:

_____(zegel van de school)De verantwoordelijke:Hierbij bevestig ik (naam en functie) :

_____dat het diploma van de heer/ mevrouw

_____onderzocht werd en dat dit op 1/09/2019 toegang kan geven tot: De bacheloropleiding in de verpleegkundeStudiejaar: 0 1^e 0 2^e 0 3^e 0 4^e De opleiding HBO5 verpleegkundeModule: 0 1^e 0 2^e 0 3^e 0 4^e 0 5^e Toelatingsproef noodzakelijk (**Het resultaat moet gekend zijn vóór de start van het schooljaar**)

O ja O nee

*Datum & Handtekening van de verantwoordelijke***BELANGRIJKE AANDACHTSPUNTEN:**

De kandidaat verbindt zich er toe om na het slagen van de opleiding minstens 5 jaar te zullen werken als verpleegkundige (voltijds of halftijds) in de sector.

Na 6 mei 2019 wordt er geen rekening meer gehouden met kandidaturen die onvolledig zijn of te laat zijn binnen gekomen (poststempel geldt als bewijs).

Gelieve een kopie van uw inschrijving te bewaren en het origineel terug te sturen (de 3 formulieren en het formulier voor de gezondheidsbeoordeling) per post vóór 6 mei 2019 (poststempel geldt als bewijs) naar:

RSZ**AD 7 / Sociale Maribel****Victor Hortaplein 11****1060 BRUSSEL****☎ 02/ 509 31 75**