Alexianen ZORGGROEP TIENEN | Psychiatrische kliniek

BIJLAGE 4 |

INSCHOLINGSKAART

_ Identificatiegegevens

Naam: .....

Voornaam: .....

Thuisadres: .....

.....

Geboortedatum: .....

Telefoonnummer: .....

GSM-nummer: .....

E-mailadres: .....

_ Genoten onderwijs

Huidige studie: .....

Onderwijs	Behaalde diploma's	School

Naam en adres van de school: .....

Telefoonnummer van de school: .....

Stageverantwoordelijke: .....

Stageplaats in het ziekenhuis: .....

Stagementor: .....

Stagetermijn: van …. /…. /…. tot …. /…. /…. Aantal uren stage: .....

Heeft u in kader van uw opleiding – dit schooljaar reeds een geneeskundig onderzoek ondergaan?
- Ja
- Neen