



INSCHRIJVINGSFORMULIER OPLEIDINGSPROJECT VOOR VERPLEEGKUNDIGEN (VOLTijdSE OPLEIDING)

Wat moet u met dit formulier doen?

De werknemer, de werkgever EN de school vullen dit formulier VOLLEDIG en correct in! Hierna wordt dit in zijn volledigheid teruggestuurd via mail ifg-finss@fe-bi.org, via fax 02-227 59 75 of op het adres Saintelettesquare 13-15 te 1000 Brussel.

UITERSTE INSCHRIJVINGSDATUM: 2 maart 2018

Let op: Als het dossier onvolledig is, kunnen we geen rekening houden met de aanvraag!

A. IN TE VULLEN DOOR DE WERKNEMER

1. Persoonlijke gegevens

Geslacht: Man / Vrouw

Nationaliteit: Belg / EU / niet-EU

Naam: _____ Voornaam: _____

Straat: _____ Nr.: _____ Bus: _____

Postcode + Gemeente: _____

Geboortedatum: ____ / ____ / _____ Rijksregisternr.: _____

E-mail: _____ Gsm: _____

De selectietests zullen doorgaan van februari tot 10 april 2018. Zijn er data tijdens deze periode waarin u niet beschikbaar bent? Indien ja, welke periode? _____

Hoogst behaald diploma:

Geen certificaat of diploma

ASO

TSO

KSO

6de jaar BSO

7de jaar BSO

Hoger onderwijs korte type (Bachelor)

Hoger onderwijs lange type (Master)

Indien je momenteel verpleegkunde studeert of in het verleden reeds verpleegkunde hebt gevolgd, vul dan hieronder in welke jaren.

Schooljaar (vb. 2014-2015)	Opleidingsjaar / module	A1 of A2 ?	Ben je hiervoor geslaagd?
			<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN <input type="checkbox"/> momenteel mee bezig (*)
			<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN <input type="checkbox"/> momenteel mee bezig (*)
			<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN <input type="checkbox"/> momenteel mee bezig (*)

Je nam reeds deel aan de selectietests en slaagde hiervoor, maar werd niet weerhouden voor het project? JA NEEN

Jaar van deelname aan selectietest: _____ Score op de test: ++ + +/-

Indien ja, wilt u test 2 (persoonlijkeids- en motivatietest) opnieuw afleggen? (laatst behaalde score telt)? JA NEEN

2. JE LOOPBAAN: (enkel de sectoren zoals die terug te vinden zijn op de website, dus geen OCMW, gezinszorg, tandartspraktijken, ...)

Bewijs 3 jaar anciënniteit in de sectoren van het paritair comité voor de gezondheidsinrichtingen en diensten tussen 1/9/2013 en 31/08/2018.

Niet genoeg plaats? Voeg een extra blad toe.

OPGEPAST : interimwerk in de gezondheidszorg telt niet mee als anciënniteit, Interimbureaus zijn GEEN werkgever uit de gezondheidssector!

Naam en adres instelling	Type contract (onbepaalde of bepaalde duur, vervangingsovereenkomst, ...)	Begindatum contract	Einddatum contract

Datum en handtekening van de kandidaat:

B. IN TE VULLEN DOOR DE WERKGEVER

Indien de werknemer 2 werkgevers heeft, moet dit gedeelte 2 maal ingevuld worden.

1. Gegevens over de instelling

Naam instelling: _____
Straat: _____ Nr.: _____ Bus: _____
Postcode + Gemeente: _____
Contactpersoon instelling: _____ Functie: _____
Tel.: _____ E-mailadres: _____
Kengetal RSZ+ RSZ nr: ____(*)/____/____ (*) belangrijk!
Bankrekening van de instelling voor het uitbetalen van de subsidies: BE _____
Wat is de wekelijkse voltijdse werktijd in uw instelling? _____ uren/week
Directeur instelling: _____

2. Gegevens betreffende de betrokken werknemer:

Naam: _____ Voornaam: _____
Datum indienstneming: ____/____/____ Huidige functie: _____
De betrokken werknemer heeft op 1/04/2018 een arbeidsovereenkomst van onbepaalde duur bepaalde duur vervanging?*

Hoeveel uren werkt de werknemer per week volgens contract? _____ u / week
OPGELET: Indien tijdskrediet, ouderschapsverlof, ... mogen deze niet afgetrokken worden!

De werknemer geniet van:
 Tijdskrediet Ouderschapsverlof Arbeidsduurvermindering
 Geen van voorgaande Andere: _____

Hoeveel uur: _____ u / week datum dat dit stopt: ____/____/____
Hoeveel uren werkt de werknemer effectief (effectief = uren volgens contract – tijdskrediet, ...)? _____ u / week

*De werkgever bevestigt dat bovenstaande werknemer tewerkgesteld is met **een arbeidsovereenkomst die ten minste DE VOLLEDIGE DUUR VAN DE OPLEIDING OVERLAPT** EN bovendien op 1/9/2018 niet meer tewerkgesteld zal zijn als vervanger van een werknemer die momenteel zijn opleiding tot verpleegkundige volgt.

Datum en handtekening van de werkgever:

C. IN TE VULLEN DOOR DE SCHOOL WAAR DE WERKNEMER DE OPLEIDING WIL VOLGEN

Ondergetekende _____ handelend als _____
bevestigt dat **het diploma** van dhr/mevr _____ onderzocht werd en dat dit op **1/09/2018** toegang kan geven tot: (aankruisen wat van toepassing is):

Bachelor (A1) 1^{ste} 2^{de} 3^{de} 4^{de} opleidingsjaar
Aantal studiepunten reeds gevolgd: _____ Aantal studiepunten te volgen in 2018-2019: _____

HBO5 (A2) 1^{ste} 2^{de} 3^{de} 4^{de} 5^{de} module
Hoeveel modules werden reeds afgewerkt? _____

de kandidaat moet nog slagen voor een toegangsproof voor verpleegopleiding. Datum resultaat: ____/____/____
 de kandidaat volgt nu _____ jaar / module verpleegkunde. Datum resultaat: ____/____/____

Naam en adres van de school: _____ datum en handtekening: _____
(en/of stempel)