



DIRECTORAAT-GENERAAL BASISGEZONDHEIDSZORG EN CRISISBEHEER
Dienst Gezondheidsberoepen
Federale Raad voor de Vroedvrouwen
 EUROSTATION II – Victor Hortaplein 40, bus 10 - 1060 Brussel
 Tel.: 02/524.97.97

**FORMULIER VOOR DE AANVRAAG TOT GOEDKEURING VAN EEN PERMANENTE
 OPLEIDING BIJ DE FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN**

IN TE VULLEN DOOR DE AANVRAGER (in hoofdletters a.u.b.)

(*) Verplicht in te vullen

(*) 1. IDENTIFICATIE VAN DE ORGANISATOR

(*) Naam Organisatie:					
(*) Adres Organisatie:		(*) Nr.:		Bus:	
(*) Postcode:		(*) Gemeente:			
Land:					
(*) Naam ver- antwoordelijke:					
(*) Adres Ver- antwoordelijke:		(*) Nr.:		Bus:	
(*) Postcode:		(*) Gemeente:			
Land:					
Telefoon:		GSM:			
E-mail:		Fax:			

(*) 2. PERMANENTE OPLEIDING

(*) DATUM AANVRAAG:		(*) DATUM PERMA- NENTE OPLEIDING:	
(*) LOCATIE PERM. OPLEIDING:			
(*) TITEL PERM. OPLEIDING:			
(*) AANVRAAG UREN FYSIOLOGIE (A):		(*) AANVRAAG UREN REANIMATIE (B):	
(*) AANVRAAG UREN ANDERE (C):		(*) AANVRAAG UREN TOTAAL:	

Geleef ook het programma van de permanente opleiding bij te voegen.

Naam en datum van de permanente opleiding:

Organisatie:

REGISTRATIE PERMANENTE OPLEIDING VROEDVROUWEN

Stuur dit formulier en de bewijsstukken naar:

**FOD VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU
DIRECTORAAT-GENERAAL BASISGEZONDHEIDSZORG EN CRISISBEHEER**

Dienst Gezondheidsberoepen

Federale Raad voor de Vroedvrouwen

EUROSTATION II –Victor Hortaplein 40, bus 10 - 1060 Brussel

^(*)Datum:

^(*)Voornaam + naam:

Ik verklaar dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

^(*)Handtekening:

Naam en datum van de permanente opleiding:

Organisatie:

REGISTRATIE PERMANENTE OPLEIDING VROEDVROUWEN
--

VOORBEHOUDEN AAN DE ADMINISTRATIE!

DOSSIERNUMMER:

AANVRAAG ONTVANGEN OP:

Nr.	
-----	--

DATUM: (DD/MM/JJJJ)	
-------------------------------	--

PERMANENTE OPLEIDING

Datum		Naam	
Organisatie			

ADVIES VAN DE FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN

Toekenning aantal uren:			
HANDTEKENING	HANDTEKENING	HANDTEKENING	
DATUM: (DD/MM/JJJJ)			
REGISTRERINGS- NUMMER:			

Naam en datum van de permanente opleiding:

Organisatie: