

Accreditatie aanvraag formulier

Algemene gegevens

Naam scholingsinstituut, firma of CSA	
Adres	
Postcode	
Plaats	
Telefoon	
E-mail	
Contactpersoon	

Is voor deze nascholing al accreditatie aangevraagd en toegekend door de SVN en heeft in deze geen wijzigingen plaatsgevonden, dan kunt u volstaan met het aangeven van de titel, de datum waarop de nascholing is en uw handtekening.

Scholingsprogramma

Titel	
Korte omschrijving / leerdoelen	
Data	
Aantal lesuren	
Plaats	
Maximum aantal deelnemers	

Van welke voorzieningen / onderwijstechnieken wordt gebruik gemaakt tijdens de lessen?

--

Wordt er een reader verstrekt? Zo ja, s.v.p. meesturen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Vindt er een toetsing plaats?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Krijgen de deelnemers een bewijs van deelname of certificaat?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Vindt er een schriftelijke evaluatie plaats?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

Opmerkingen en/of aanvullingen	
--------------------------------------	--

Ondertekening

Ondergetekende verklaart hierbij bekend te zijn met de door de SVN gestelde voorwaarden voor accreditatie en zich hieraan te houden.

Datum	
Naam	
Functie	
Handtekening	

Dit formulier kunt u versturen naar
Accreditatiecommissie SVN
Floraliastraat 52
5342 BK Oss

Of getekend en gescand e-mailen naar ac@sterilisatievereniging.nl