

Bestemd voor de administratie – SCHOOLJAAR 2014-2015
DOSSIERNUMMER _____ Datum van ontvangst _____

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

IDENTIFICATIE: (in drukletters)

NAAM _____ VOORNAAM _____
 GEBOORTEDATUM _____ 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 Kinesithérapie / paramedici (hoger onderwijs)	JA – NEEN *
Heeft reeds een opleiding gevolgd in het kader van het “project 600”	JA – NEEN *

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)/studiejaar bij te voegen:

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

LOOPBAAN: (minstens vanaf 1 september 2011 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

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

DATUM: ___/___/2014

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 5 mei 2014 (poststempel geldt als bewijs) naar:

RSZPPO
 Dienst Sociale Zekerheid
 Jozef II-straat 47
 1000 BRUSSEL
 ☎ 02/ 239 15 95 (mevr. Kimberly Michel)

* Gelieve het gepaste aan te duiden.

Bestemd voor de administratie – **SCHOOLJAAR 2014-2015**
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 RSZPPO _____

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 31/8/2014 ** _____
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

Terug te sturen (de 3 formulieren en het formulier voor de gezondheidsbeoordeling) per post vóór 5 mei 2014 (poststempel geldt als bewijs) naar :

RSZPPO
Dienst Sociale Zekerheid
Jozef II-straat 47
1000 BRUSSEL
☎ 02/ 239 15 95 (mevr. Kimberly Michel)

* 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 werkgevers aangesloten bij de RSZPPO, 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 2014-2015
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 SCHOOL	
<p><u>Benaming van de school</u></p> <p>Naam: _____</p> <p>Adres: _____ _____ _____</p> <p>Telefoon- en faxnummer: _____ _____</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;"><u>(zegel van de school)</u></p>	<p>De verantwoordelijke</p> <p>Hierbij bevestig ik (naam en functie)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>dat het diploma van de heer/ mevrouw</p> <p>_____</p> <p>onderzocht werd en dat dit op 1/09/2014 toegang kan geven tot: (gelieve het juiste vakje aan te kruisen)</p> <p><input type="checkbox"/> De bacheloropleiding in de verpleegkunde <u>Studiejaar:</u></p> <p style="text-align: center;"> <input type="radio"/> 1^e <input type="radio"/> 2^e <input type="radio"/> 3^e </p> <p><input type="checkbox"/> De opleiding HBO5 verpleegkunde <u>Module:</u></p> <p style="text-align: center;"> <input type="radio"/> 1^e <input type="radio"/> 2^e <input type="radio"/> 3^e <input type="radio"/> 4^e <input type="radio"/> 5^e </p> <p><input type="checkbox"/> Toelatingsproef noodzakelijk (Het resultaat moet gekend zijn vóór de start van het schooljaar)</p> <p style="text-align: right;"><i>Datum & Handtekening van de verantwoordelijke</i></p>

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 25 april 2014 wordt er geen rekening meer gehouden met kandidaturen die onvolledig zijn of te laat zijn binnen gekomen (poststempel geldt als bewijs).

<p>Terug te sturen (de 3 formulieren en het formulier voor de gezondheidsbeoordeling) per post vóór 5 mei 2014 (poststempel geldt als bewijs) naar :</p> <p style="margin-left: 40px;">RSZPPO Dienst Sociale Zekerheid Jozef II-straat 47 1000 BRUSSEL</p> <p style="margin-left: 40px;">☎ 02/ 239 15 95 (mevr. Kimberly Michel)</p>
