

Aanvraagformulier erkenning bij-of nascholing

Instelling/organisatie:

Naam contactpersoon:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

E-mail:

Website:

Ondergetekende vraagt erkenning/accreditatie aan voor:

Bij- of nascholing/ cursus:

(Indien van toepassing)

Datum:

Tijd:

Locatie:

Aantal onderwijsuren/contacturen (waarvan uren MBK):

Naam docent(en):

Curriculum/opleiding docent(en): (voeg toe in de bijlage)

Prijs:

Is de bij-of nascholing eerder door de NØAG erkend of geaccrediteerd? Ja/nee

Wanneer:

Is de bij-of nascholing geaccrediteerd door andere beroepsverenigingen voor
complementaire/alternatieve geneeswijzen, bv KTNO/FONG/CPION/SNRO of

anders..... ja/nee

Wordt de bij-of nascholing gesponsord ja/nee

Gelieve onderstaande vragen zo volledig mogelijk in te vullen:

- 1 Is de bij-of nascholing gericht op alleen therapeuten, artsen, aankomende therapeuten of anders, namelijk.....
Ja/nee

- 2 Indien nee of anders; omschrijf dan duidelijk de doelgroep.

- 3 Welke onderdelen worden behandeld in de bij- of nascholing?

- 4 Hoe luiden de leerdoelen uitgewerkt naar de onderdelen?

- 5 Welke werkvorm(en) worden er gebruikt?

- 6 Hoe worden de leervorderingen van de cursisten getoetst?

Graag bijvoegen:

- Programma, onderwijsmateriaal (bv docenteninstructie, syllabus, tekst)

Voorwaarden:

Draagt u zorg voor tijdige betaling van de kosten ad. € 75,00 op rekeningnummer NL92ABNA0586567216 o.v.v. *naam opleidingsinstituut* aanvraag. Wanneer de gelden bij ons zijn bijgeschreven zullen wij de aanvraag in behandeling nemen.

De aanvrager is de organisator van deze bij-of nascholing en is er als zodanig verantwoordelijk voor, dat de opzet en inhoud van de bij-of nascholing voldoet aan de accreditatie eisen.

De organisator verplicht zich toe te zien dat deze voorwaarden worden nageleefd ook wanneer de activiteiten in het kader van de bij-of nascholing worden gedelegeerd.

Plaats en datum:

Naam en handtekening: