



# Stichting Opleiding Klinisch Fysicus

Met dit formulier dient u een aanvraag in tot erkenning als (co-/plaatsvervangend) opleider.

## Akkoordverklaring reglementen

Ik verklaar met het aanzetten van deze vink dat ik het Centraal Reglement Opleiding met alle bijlagen heb doorgelezen en begrepen heb. Ik aanvaard hiermee de toepassing op mijn aanvraag en hetgeen ik daarmee in gang wil zetten.

## Akkoordverklaring privacy

Ik verklaar met het aanzetten van deze vink dat ik het privacy statement als vermeld op de website heb gelezen en begrepen heb, en dat ik hierdoor ook toestemming geef:

- voor het verwerken van mijn persoonsgegevens als vermeld in dit formulier;
- voor het mogelijk verstrekken daarvan in de daarop volgende communicatie in het kader van mijn opleiding en daarin te nemen besluiten.

Dat betekent dat ik ook kennis heb genomen van de uitleg omtrent mijn rechten en het intrekken van mijn toestemming.

## Akkoordverklaring betaling

Ik verklaar met het aanzetten van deze vink dat ik de betaling van de benodigde kosten als aangegeven in het Centraal Reglement Opleiding met alle bijlagen zal voldoen en begrepen heb dat de behandeling van mijn verzoek pas ter hand wordt genomen als de aanvraag compleet is en ik volledig aan mijn betalingsverplichting heb voldaan.

## Toelichting betaling

Als het formulier volledig is ingevuld en, inclusief alle gevraagde documenten, door het secretariaat van de Stichting OKF is ontvangen, dan ontvangt u een factuur op het factuuradres, ter betaling van de aanvraag. Dit bedrag dient binnen **30 dagen** betaald te zijn aan de Stichting OKF. Indien de betaling niet binnen de termijn betaald is, dan wordt de aanvraag terzijde gelegd en als niet ontvangen beschouwd.

## Opleidingsinstituut

Naam

Adres

Huisnummer

Postcode

Plaats

Telefoon

## Opleidingserkenning instituut

Lopende erkenning (A / B)

Lopende erkenning einddatum

## Cluster

Clusternaam

## Aanvragende afdeling

Afdeling

Hoofd Afdeling

Telefoon

## Opleidingsomgeving

Subspecialisme

Vakgroep

## Factuurgegevens opleidingsinstituut

Ordernummer

Kostenplaats

Naam Ziekenhuis

T.a.v.

Adres

Huisnummer

Postcode

Plaats



*(Markeer met een checkmark wat van toepassing is)*

## Opleider / Co-opleider / Plaatsvervangend opleider

Achternaam

Roepnaam

Voorletters

Datum eerste erkenning als KF

Datum laatste her-erkenning als KF

Opleidingsbevoegdheid: einddatum lopende erkenning

Opleidingsbevoegdheid: gevraagde ingangsdatum

Arbeidsovereenkomst als gevraagd in Centraal Opleiding

Reglement, per datum

E-mailadres werk

Telefoon werk



# Stichting Opleiding Klinisch Fysicus

## Ondertekening Opleider

Datum

Handtekening opleider

## Ondertekening Hoofd Afdeling

Datum

Handtekening hoofd afdeling1.

## Ondertekening Raad van Bestuur

Datum

Handtekening RvB

(of vertegenwoordiger)

### Voeg de volgende informatie toe:

1. Functieomschrijving van (co- / plaatsvervangend) opleider
2. Opleiders-/docentprofessionalisering:
  - Instituutsbeleid
  - Uitgevoerde activiteiten incl. certificaten (zie competentieprofiel opleider)