

**In te vullen door de school:**

Datum:	Ingeschreven door:			
De kandidaat-student schrijft zich in voor				
<input type="checkbox"/> module 1	<input type="checkbox"/> module 2	<input type="checkbox"/> module 3	<input type="checkbox"/> module 4	<input type="checkbox"/> module 5
De kandidaat-student zal starten op				
<input type="checkbox"/> 1 september	<input type="checkbox"/> 1 februari			
De kandidaat-student komt in aanmerking voor				
<input type="checkbox"/> instaprocedure 18+ op ____/____/____ (datum)	<input type="checkbox"/> studieduurverkorting			
Start de opleiding via				
<input type="checkbox"/> VDAB (eerst VOSPA gedaan)	<input type="checkbox"/> VDAB	<input type="checkbox"/> Project 600		

**1. Persoonlijke gegevens**

Naam	.....
Voornaam	.....
Rijksregisternummer (zie achterzijde identiteitskaart)	.....-.....-.....
Geboortedatum	...../...../.....
Geboorteplaats + land	.....
Geslacht	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
Gezinssituatie	<input type="checkbox"/> Ik woon bij mijn ouders / 1 van beide ouders / afwisselend bij 1 van beide ouders <input type="checkbox"/> Ik zit op kot <input type="checkbox"/> Ik ben getrouwd / wettelijk samenwonend <input type="checkbox"/> Ik ben getrouwd / wettelijk samenwonend en heb kinderen <input type="checkbox"/> Ik woon alleen <input type="checkbox"/> Ik woon alleen en heb kinderen
Nationaliteit	.....
<b>Adres (officiële verblijfplaats):</b>	
Straat + huisnummer + busnummer	.....nr. ....bus* .....
Postcode + stad/gemeente	.....
Land	.....
Telefoon/GSM-nummer	.....
E-mailadres	.....
Reserve e-mailadres (indien je e-mailadres niet juist blijkt, indien je mailbox vol zit,...)	.....

<b>Contactpersoon in geval van nood</b>	Naam..... Telefoonnummer:.....
Huisarts	Naam: ..... Telefoonnummer:.....
Aandachtspunt(en) gezondheid en leefsituatie (bv: fysieke beperking, psychische problemen, sociale problemen,...)	..... .....
Ik krijg uitkering van:*	<input type="checkbox"/> RVA <input type="checkbox"/> OCMW <input type="checkbox"/> andere
Ik ben familie van (oud-) student Stfran.*	<input type="checkbox"/> broer/zus <input type="checkbox"/> ouder <input type="checkbox"/> kind van: .....

## 2. Vorige schoolloopbaan

<b>Secundair onderwijs:</b>	
Naam school (bv: Don Bosco Groenveld Leuven)	.....
Schoolloopbaan	ASO: <input type="checkbox"/> diploma behaald <input type="checkbox"/> diploma niet behaald  TSO: <input type="checkbox"/> diploma behaald <input type="checkbox"/> diploma niet behaald  BSO 6: <input type="checkbox"/> getuigschrift behaald <input type="checkbox"/> getuigschrift niet behaald  BSO 7: <input type="checkbox"/> getuigschrift behaald <input type="checkbox"/> getuigschrift niet behaald
Richting (bv: thuis- en bejaardenzorg)	.....
Diploma /getuigschrift behaald in* (bv: 2015)	..... → <u>Indien behaald</u> , gelieve een kopie van einddiploma binnen te brengen → <u>Indien NIET behaald</u> , gelieve een kopie van het hoogst behaalde getuigschrift binnen te brengen, bv 2 <sup>de</sup> graad secundair onderwijs
<b>Hoger onderwijs*:</b>	
Naam school (bv: UC Leuven)	.....
Schoolloopbaan	Master <input type="checkbox"/> diploma behaald <input type="checkbox"/> diploma niet behaald  Bachelor <input type="checkbox"/> diploma behaald <input type="checkbox"/> diploma niet behaald  Andere <input type="checkbox"/> diploma behaald <input type="checkbox"/> diploma niet behaald
Richting (bv: lager onderwijs)	.....

<b>Eerdere HBO5 verpleegkunde opleiding*:</b>	
Naam school	.....
Gevolgte modules	Module 1 <input type="checkbox"/> geslaagd <input type="checkbox"/> niet geslaagd Module 2 <input type="checkbox"/> geslaagd <input type="checkbox"/> niet geslaagd Module 3 <input type="checkbox"/> geslaagd <input type="checkbox"/> niet geslaagd Module 4 <input type="checkbox"/> geslaagd <input type="checkbox"/> niet geslaagd Module 5 <input type="checkbox"/> geslaagd <input type="checkbox"/> niet geslaagd
Ik geef toestemming om bij deze school mijn gegevens op te vragen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<b>Buitenlands diploma*:</b>	
Richting	.....
Land	.....
Gelijkwaardigheid	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

### 3. Ervaring in de zorg\*

<b>Werkervaring in de zorg (geen stage, vakantie- en weekendwerk of vrijwilligerswerk!)</b>
<input type="checkbox"/> logistiek <input type="checkbox"/> verzorgende <input type="checkbox"/> zorgkundige <input type="checkbox"/> andere Organisatie/instelling: .....
<b>Vrijwilligerswerk in de zorg</b>
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Organisatie/instelling: .....
<b>Stage, weekendwerk, vakantiejob, mantelzorg, ... in de zorg</b>
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Organisatie/instelling: .....
<b>Inleefmoment in de zorg via <a href="http://www.ikgaervoor.be">www.ikgaervoor.be</a></b>
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Organisatie/instelling: .....

#### 4. Andere werkervaring\*

<b>Werkervaring 1</b>
Organisatie/instelling: Duur:
<b>Werkervaring 2</b>
Organisatie/instelling: Duur:
<b>Werkervaring 3</b>
Organisatie/instelling: Duur:

#### 5. Zorg/begeleiding

<b>Indien de moedertaal NIET Nederlands is*</b>	
Moedertaal	.....
Origine	<input type="checkbox"/> Ik ben geboren in België. <input type="checkbox"/> Ik ben niet geboren in België. Ik woon al ..... jaar in België.
Ik heb NT2 gevolgd	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Ik heb niveau NT2 (bijvoorbeeld: 2.1 of B1)	.....
<b>Leer- of ontwikkelingsproblemen*</b>	
Ik heb een leer- of ontwikkelingsstoornis*	<input type="checkbox"/> Dyslexie <input type="checkbox"/> Dyscalculie <input type="checkbox"/> AD(H)D <input type="checkbox"/> ASS <input type="checkbox"/> Andere (vul in):.....
Ik heb hiervoor een officieel attest*	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee ➔ Indien ja, gelieve hier een kopie van binnen te brengen
Ik heb hiervoor al GON-begeleiding of ondersteuning gehad*	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

Datum:

Handtekening:

(bij minderjarigheid, handtekening ouder)