

Toestemmingsverklaring studieresultaten

Middels het invullen van deze toestemmingsverklaring geeft u Medivus de toestemming om de door u aangekruiste resultaten te delen met uw opdrachtgever.

Persoonsgegevens

Man Vrouw

Achternaam:

Voorletter(s):

Geboortedatum:

Geboorteplaats:

Opleidingsgegevens

Helpende Zorg en Welzijn (HZW)

Verzorging en Verpleging Thuiszorg (VVT)

Verzorging en Verpleging Thuiszorg (VVT)

Opleidingsresultaten

Hierbij geef ik toestemming om deze resultaten te delen.

Hierbij geef ik toestemming om deze resultaten te delen.

Hierbij geef ik toestemming om deze resultaten te delen.

Hierbij geef ik toestemming om deze resultaten te delen.

Ondertekening

Door dit document te ondertekenen, verklaart u bekend te zijn met onze verstrekking van uw persoonsgegevens, opleidingsgegevens en opleidingsresultaten aan uw opdrachtgever.

Handtekening:

Plaats en datum:

Medivus bv
Guntersteinweg 377
2531 KA Den Haag

085-1306500
info@medivus.nl
www.medivus.nl

KvK 588171107
Btw NL853195675B01
IBAN NL13ABNA0578831821

Graag formulier invullen op computer en daarna uitprinten en ondertekenen. Als het formulier niet volledig of juist is ingevuld zal het formulier niet in behandeling worden genomen. Stuur het formulier kosteloos op naar Medivus, Antwoordnummer 11003, 2509 VE 'S-Gravenhage

MEDIVUS

 opleiden met gevoel