

# INSCHRIJFFORMULIER

Opleiding **Ziekenhuisbeleid voor externe bestuurders**

**ONDERGETEKENDE** (*drukletters aub*)

Naam: \_\_\_\_\_

Voor naam: \_\_\_\_\_ Dhr.  Mevr.

Functie: \_\_\_\_\_

Diploma's (hogere opleiding) \_\_\_\_\_

Ziekenhuis/Instelling: \_\_\_\_\_

Straat: \_\_\_\_\_ Nr: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Plaats: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Privé-adres

Straat: \_\_\_\_\_ Nr: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Plaats: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

*Gelieve aan te duiden op welk adres wij uw correspondentie kunnen toesturen*

**E-MAIL:** \_\_\_\_\_

**WENST IN TE SCHRIJVEN VOOR**

Opleiding Ziekenhuisbeleid voor externe bestuurders

Leuven: 16 februari, 15 maart, 24 april, 15 mei 2012

**BETAALT**

door overschrijving van **1980 EUR** op rekeningnummer 432-0000011-57 van de K.U.Leuven, Oude Markt 13, 3000 Leuven – **met vermelding van de gestructureerde mededeling: 400/0006/09725.**

en wenst een bewijs van betaling te ontvangen op naam van \_\_\_\_\_

*Gelieve dit formulier ten laatste op 16 december 2011 terug te sturen/faxen:*

**CENTRUM VOOR ZIEKENHUIS- EN VERPLEGINGSWETENSCHAP** t.a.v. Mevr. M. Veuchelen

**Kapucijnenvoer 35 – 3000 Leuven**

fax: 016 33 69 70 – mia.veuchelen@med.kuleuven.be

Datum

Handtekening