



INSCHRIJVINGSFORMULIER
OPLEIDINGSPROJECT ZOR GKUNDIGE
(DEELTIJDSE OPLEIDING)

Wat moet u met dit formulier doen?

De werknemer EN de werkgever vullen dit formulier VOLLEDIG en correct in! Hierna wordt dit in zijn volledigheid teruggestuurd via mail ifg-finss@fe-bi.org, via fax 02-227 59 75 of op het adres Sainctelettesquare 13-15 te 1000 Brussel.

UITERSTE INSCHRIJVINGSDATUM: 13 maart 2020

Let op: Als het dossier onvolledig is, kan er geen rekening gehouden worden met de aanvraag!

A. IN TE VULLEN DOOR DE WERKNEMER

1. Persoonlijke gegevens

Geslacht: Man / Vrouw

Nationaliteit: Belg / EU / niet-EU

Naam: _____ Voornaam: _____

Straat: _____ Nr.: _____ Bus: _____

Postcode + Gemeente: _____

Geboortedatum: ____ / ____ / _____ Rijksregisternr.: _____

E-mail: _____ Gsm: _____

De selectietests zullen doorgaan van februari tot 22 april 2020. Zijn er data tijdens deze periode waarin u niet beschikbaar bent? Indien ja, welke periode? _____

Hoogst behaald diploma:

Geen certificaat of diploma

ASO

TSO

KSO

6de jaar BSO

7de jaar BSO

Hoger onderwijs korte type (Bachelor)

Hoger onderwijs lange type (Master)

Indien je momenteel zorgkundige studeert of in het verleden reeds zorgkundige hebt gevolgd, stuur dan een schoolattest mee dat bewijst welke vakken je reeds afgewerkt hebt en voor welke vakken je op dit moment ingeschreven bent.

Je nam reeds deel aan selectietests van het IFG en slaagde hiervoor, maar werd niet geselecteerd voor het project? JA NEEN
Jaar van deelname aan selectietest: _____ Score op de test: ++ + +/-
Indien ja, wilt u test 2 (persoonlijkheids- en motivatietest) opnieuw afleggen? (laatst behaalde score telt)? JA NEEN

2. JE LOOPBAAN:

Bewijs 1 jaar anciënniteit bij de huidige werkgever tussen 1/9/2019 en 31/8/2020. Niet genoeg plaats? Voeg een extra blad toe.

OPGEPAST : interimwerk in de gezondheidszorg telt niet mee voor de berekening van de verworven anciënniteit, contracten onder Duaal leren tellen ook niet mee, Interimbureaus zijn GEEN werkgever uit de gezondheidssector!

Naam en adres instelling	Type contract (onbepaalde of bepaalde duur, vervangingsovereenkomst, ...)	Begindatum contract	Einddatum contract

3. De school

Op onze website onder de rubriek 'Opleidingsproject 'Zorgkundige' / 'Welke opleiding komt in aanmerking' vindt u een scholenlijst. Als u geselecteerd wordt voor het project zal u zich kunnen inschrijven in één van deze scholen.

Noteer hieronder welke school (naam school + adres) u interesseert:

Datum en handtekening van de kandidaat:

B. IN TE VULLEN DOOR DE WERKGEVER

Indien de werknemer 2 werkgevers heeft, moet dit gedeelte 2 maal ingevuld worden.

1. Gegevens over de instelling

Naam instelling: _____

Straat: _____ Nr.: _____ Bus: _____

Postcode + Gemeente: _____

Contactpersoon instelling: _____ Functie: _____

Tel.: _____ E-mailadres: _____

Kengetal RSZ+ RSZ nr: ____/____/____ (*)/____/____/____ (*) belangrijk !

Bankrekening van de instelling voor het uitbetalen van de subsidies: BE _____

Wat is de wekelijkse voltijdse werktijd in uw instelling ? _____ uren/week

Directeur instelling: _____

2. Gegevens betreffende de betrokken werknemer:

Naam: _____ Voornaam: _____

Datum indienstneming: ____/____/____ Huidige functie: _____

De betrokken werknemer heeft op 01/04/2020 een arbeidsovereenkomst van onbepaalde duur bepaalde duur vervanging?*

Hoeveel uren werkt de werknemer per week volgens contract? _____ u / week

OPGELET: Indien tijdskrediet, ouderschapsverlof, ... mogen deze niet afgetrokken worden!

De werknemer geniet van:

Tijdskrediet Ouderschapsverlof Arbeidsduurvermindering

Geen van voorgaande Andere: _____

Hoeveel uur: _____ u / week datum dat dit stopt: ____/____/____

Hoeveel uren werkt de werknemer effectief (effectief = uren volgens contract – tijdskrediet, ...)? _____ u / week

*De werkgever bevestigt dat bovenstaande werknemer tewerkgesteld is met **een arbeidsovereenkomst die ten minste DE VOLLEDIGE DUUR VAN DE OPLEIDING OVERLAPT** EN bovendien op 1/9/2020 niet meer tewerkgesteld zal zijn als vervanger van een werknemer die momenteel zijn opleiding tot verpleegkundige of zorgkundige volgt.

Datum en handtekening van de werkgever: