



Aanmeldingsformulier Academische Leergang Zorg Management

Ondergetekende meldt zich aan voor deelname aan Academische Leergang Zorg Management (definitieve plaatsing na intake)

Voorletters en naam ☐ dhr ☐ mw

Roepnaam

Titel

Geboortedatum

Werkadres

Instelling

Functie

Postadres

Postcode en plaats

Telefoon

E-mail

BIG registratienummer (optioneel)

Privéadres

Straatnaam + huisnr.

Postcode en plaats

Telefoon

E-mail

Handtekening

Datum

Aanmelden:

Graag uw cv en aanmeldingsformulier (bij voorkeur) per e-mail versturen t.a.v. Zita Schwab, programmacoördinator: schwab@eshpm.eur.nl

Voor verdere informatie of vragen:

E schwab@eshpm.eur.nl

De persoonsgegevens die via dit aanmeldingsformulier worden verkregen, worden uitsluitend gebruikt voor de deelnemersadministratie en -communicatie van de Academische Leergang Zorg Management van Erasmus Centrum voor Zorgbestuur. Erasmus Centrum voor Zorgbestuur gaat vertrouwelijk met uw gegevens om, met inachtneming van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).