****

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opgave gewenste instroomplaatsen Arts Verstandelijk Gehandicapten 2015**  Dit formulier graag volledig invullen. Deze gegevens zijn nodig voor het opstellen van het Toewijzingsvoorstel 2015.  ► Let op! U dient voor iedere gewenste instroomplaats een apart formulier in te vullen! | | |
| **Gegevens over de opleidingsinrichting (rechtspersoon / formele aanvrager) en opleidingslocatie** | | |
| Naam opleidingsinrichting: |  | |
| Postadres: |  | |
| Postcode en plaats: |  | |
| Contactpersoon: |  | |
| Tel. nr. en e-mail van contactpersoon: |  | |
| Naam opleidingslocatie: |  | |
| Is de opleidingsinrichting nieuw erkend in de periode 1 september 2013 tot 1 april 2014 (zie ook beslisregel 3 uit het toewijzingsprotocol)? | JA / NEE | |
| **Nadere specificatie gewenste instroomplaats** | | |
| Omvang dienstverband aios bij start opleiding in uren per week: | |  |
| Betreft het een aios die in 2014 zonder subsidie met de opleiding is gestart? | | JA / NEE |
| Betreft het een arts met wie uw organisatie op peildatum 1 mei 2014 schriftelijk vastgelegde afspraken heeft m.b.t. het volgen van de opleiding tot AVG in 2015?  Graag ontvangen wij het document waaruit dat blijkt. | | JA / NEE |
| Betreft het een arts met wie uw organisatie op peildatum 1 mei 2014 een arbeidsovereenkomst heeft? | | JA / NEE |
| **Ruimte voor uw eventuele toelichting:** | | |
| **Ondertekening** | | |
| **Naam en handtekening gevolmachtigde bestuur**: | | |
| De VGN dient dit formulier uiterlijk 15 mei 2014 volledig ingevuld en ondertekend ontvangen te hebben. Dit kan per e-mail: [eschijndel@vgn.nl](mailto:eschijndel@vgn.nl)  of per post: VGN, t.a.v. E. van Schijndel Postbus 413, 3500 AK UTRECHT | | |