



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).