

Aanmeldformulier WSEG



Naam				M/V
Email privé				
Naam Praktijk				
Adres praktijk				
Tel. praktijk				
Email praktijk				
Website praktijk				
Eerder lid WSEG	ja/nee	periode		
Eerder aangemeld	ja/nee	jaartal		

Ervaring/opleiding algemeen

Diploma fysiotherapie	jaartal		BIG nr.	
Werkzaam sinds				
Specialisatie fysio	ja/nee			
Welke specialisatie		sinds		
Welke specialisatie		sinds		
Welke specialisatie		sinds		
Welke specialisatie		sinds		
Welke specialisatie		sinds		

Ervaring/opleiding schouder specifiek

	Naam schouder opleiding/cursus-organisatie	jaartal	punten
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Werkervaring schouder specifiek

Aantal uren werkzaam per week	
Aantal schouder patiënten per jaar specifiek	

Motivatie om lid te worden

--

Naam collega in praktijk

Naam collega		M/V
Manueel therapeut		M/V

Praktijk specifiek

Oefenzaal aanwezig	ja/nee	aantal m2	
Aantal vestingen		plaatsen	

Ruimte voor aanvullingen

--

Beste collega,

Ingevuld formulier voor 01-01-2024 inzenden via wsegelderland@gmail.com

Door het insturen van dit aanmeldformulier geef ik aan:

- Heb kennisgenomen en ga akkoord met de procedure aanmelden WSEG.
- Respecteer het reglement WSEG en zal hier naar handelen.
- Zal actief deelnemen aan activiteiten WSEG en alle functies binnen WSEG die gevraagd worden aanvaarden.
- Ga akkoord met lidmaatschap SNN.
- Ingevlude gegevens zijn volledig en naar waarheid ingevuld.



Datum:

Handtekening:



Kopie meegezonden opleidingen:

1		
2		
3		
4		
5		
6		