**Aanvraagformulier**

**Assessment Startbekwaam Kopopleiding 2024-2025**

**Bijlage I**



 **Alle velden verplicht invullen!**

|  |  |
| --- | --- |
| Voor- en achternaam: |  |
| Studentnummer: |  |
| Telefoonnummer: |  |
| Vak: |  |
| Cursuscode 2024-2025: | **LERST4401X** |
| Is dit de eerste keer dat je het assessment startbekwaam Kopopleiding doet? Indien 2e keer assessment startbekwaam: | Ja / Nee\*. Datum eerste assessment startbekwaam:Naam assessor(en) eerste assessment startbekwaam:-- |

 **Instituutsopleider HR**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam instituutsopleider: |  |
| Handtekening voor akkoord: |  |
| Datum: |  |

 **Stageschool gegevens**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam school: |  |
| Adres: |  |
| Telefoonnummer: |  |
| Naam werkplekbegeleider: |  |
| Mailadres werkplekbegeleider: |  |
| Handtekening werkplek-begeleider voor akkoord: |  |
| Naam schoolassessor: |  |
| Mailadres schoolassessor: |  |

*\*doorstrepen wat niet van toepassing is*

**ALLÉÉN DIGITAAL EN VIA HR-MAIL INLEVEREN:** cluster Exact Exact\_SB4@hr.nl