Naam

(titel, voorletters, voornaam, tussenvoegsel, achternaam) :

Adres :

Postcode / Plaats :

Geboortedatum :

Telefoon privé :

E-mail privé : :

E-mail ziekenhuis: :

Opleidingscentrum meervoudige differentiatie :

Opleider meervoudige differentiatie :

Periode : van tot

 aantal maanden fte\*

# Opleiding Interne Geneeskunde

Datum start opleiding :

Datum eerste registratie als internist :

Datum herregistratie als internist :

Opleider Interne Geneeskunde :

**Aantal differentiatieonderdelen:** twee / drie

# Opleiding differentiatie-onderdeel 1: ………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Locatie: | van:  | tot: | fte: |
| Niet-academische kliniek |  |  |  |  |
| Lokale opleider  |  |  |  |  |
| Universitair ziekenhuis |  |  |  |  |
| Buitenlandse opleidingskliniek |  |  |  |  |
| Lokale opleider |  |  |  |  |

# Opleiding differentiatie-onderdeel 2: ………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Locatie: | van:  | tot: | fte: |
| Niet-academische kliniek |  |  |  |  |
| Lokale opleider  |  |  |  |  |
| Universitair ziekenhuis |  |  |  |  |
| Buitenlandse opleidingskliniek |  |  |  |  |
| Lokale opleider |  |  |  |  |

# Opleiding differentiatie-onderdeel 3 : n.v.t./ ………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Locatie: | van:  | tot: | fte: |
| Niet-academische kliniek |  |  |  |  |
| Lokale opleider  |  |  |  |  |
| Universitair ziekenhuis |  |  |  |  |
| Buitenlandse opleidingskliniek |  |  |  |  |
| Lokale opleider |  |  |  |  |

**Bent u ook geregistreerd in een enkelvoudige differentiatie, zo ja welke: …………………………………...**

**Baan** *Heeft u een baan gevonden na uw opleiding? Ja / nee. Zo ja, waar? Loondienst of vrijgevestigd?*

**Ondertekening AIOS/fellow**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam |  |
| Datum |  |
| Handtekening |  |

**Verklaring opleider**

Ik verklaar dat bovengenoemde collega - conform de daartoe gestelde opleidingseisen - kan worden ingeschreven in het door de Nederlandse Internisten Vereniging ingestelde register voor differentiaties.

|  |  |
| --- | --- |
| Naam opleider |  |
| Kliniek |  |
| Specialisme |  |
| Datum |  |
| Handtekening |  |