Naam

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

Straat :

Postcode / woonplaats :

Geboortedatum :

Privé telefoonnummer :

E-mail privé :

E-mail ziekenhuis :

CURRICULUM VITAE: (s.v.p. bijlage)

Datum registratie internist :

Institu(u)t(en) internistenopleiding :

Datum, onderwerp promotie :

**OPLEIDING IN DIFFERENTIATIE:**

Plaats van opleiding in differentiatie van tot

**Verrichte Stages**:

***Arteriële vaatproblematiek***

Frequentie....dagdelen/week van tot

***Hemostase en trombose***

Frequentie....dagdelen/week van tot

***Immunologie/vasculitiden***

Frequentie....dagdelen/week van tot

***Stage vaatchirurgie/interventieradiologie***

Frequentie....dagdelen/week van tot

***Stage vasculaire neurologie***

Frequentie....dagdelen/week van tot

***Stage vasculair functielaboratorium***

Frequentie....dagdelen/week van tot

***Consulten vasculaire geneeskunde*** van tot

***Andere niet genoemde stages***

Omschrijving:

Frequentie....dagdelen/week van tot

Omschrijving:

Frequentie....dagdelen/week van tot

Wetenschappelijk onderzoek verricht in de differentiatie:

(onderwerpen, in grote lijnen)

**HUIDIGE WERKZAAMHEDEN:**

Sinds wanneer bent u werkzaam in de differentiatie, excl. de opleiding :

Waar bent u werkzaam :

Aard van de werkzaamheden/faciliteiten in het differentiatie :

Tijd besteed aan poliklinisch/klinisch werk in de differentiatie

 - aantal dagdelen per week :

 - deel van het algemeen spreekuur % :

**GEVOLGDE BIJ- EN/OF NASCHOLING: (s.v.p. bijlage)**

**PUBLICATIES, VOORDRACHTEN EN POSTERS: (s.v.p. bijlage)**

**HEEFT U EEN BAAN GEVONDEN NA UW OPLEIDING?**

ja / nee Zo ja, waar? Loondienst of vrijgevestigd?

**LID VERENIGINGEN MET RELATIE TOT DE DIFFERENTIATIE:**

NVIVG : ja / nee

NIV \* : ja / nee

Andere:

\* Om voor (her)registratie in de differentiatie in aanmerking te komen, is het lidmaatschap van de NIV verplicht (Besluit ALV 15-2-00).

 De aanvragen worden beoordeeld door de Sectie Vasculaire Geneeskunde van de Nederlandse Internisten Vereniging.

**ONDERTEKENEING 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 |  |