

Dienst 100 van: → HVZ: → Dienstnummer F.O.D. Volksgezondheid : →

Ondergetekende(n) ontslaa(t)(n) hierbij de Raad van Bestuur en de docenten van het WOBRA v.z.w. van iedere verantwoordelijkheid bij gebeurlijke ongevallen tijdens de lessen en de examens van de komende **basiscursus HULPVERLENER – AMBULANCIER 2018 NJ** waarvoor hij (zij) word(t)(en) ingeschreven.

Voornaam en NAAM (in drukletters)	Geboorteplaats	Geboortedatum	Verpleegkundige J/N (1) (*)	Handtekening van de cursist
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

(1) In het bezit van een diploma van verpleegkundige , vrijgesteld van bepaalde lessen (*) kopie van diploma toevoegen

Visum en Akkoord van de verantwoordelijke van de Ambulancedienst 100/HVZ

Naam, graad/hoedanigheid en handtekening:

Datum :