



AANVRAAGFORMULIER ZIEKENHUISSTAGE

1^{ste} Master tijdens ACADEMIEJAAR:

NAAM STUDENT:

THUISADRES:

STUDIEADRES (eventueel):

TEL. en/of GSM-NR.:

E-MAIL:

STAGEPLAATS:

Naam ziekenhuis :

Titularis ziekenhuisapothek (naam, voornaam):

- is de titularis ook stagemeeester? Zo ja, univ. en promotiejaar:
- Zo neen, geef de gegevens van de adjunct-apotheker titularis:
Naam, voornaam:
Univ. en promotiejaar:
- Wanneer wordt de ziekenhuisstage gelopen?

Adres ziekenhuisapothek:

Tel. ziekenhuisapothek:

Duur stage:

E-mailadres:

De stagemeeester is ingeschreven in de Orde van Provincie

Heeft de stagemeeester reeds stagiairs gehad ? Ja Neen
V.U.B. Niet V.U.B.

Datum:

Handtekening student

Handtekening stagemeeester