|  |  |
| --- | --- |
| Logo_NVKT_6cm | In te vullen door de accreditatiecommissiePunten: Nummer: Antroposofisch Medisch/Vrije Ruimte |
| **Aanvraag accreditatie van scholing** |
| **Alleen volledig ingevulde formulieren worden in behandeling genomen.** **Gelieve geen bijlagen mee te sturen.****Houd rekening met een behandeltermijn van twee tot drie weken.**  |
| Bent u aanbieder of deelnemer? |  |
| Als u een aanbieder bent, heeft u al eerder bijscholingen verzorgd?Indien ja, graag onder aan het formulier nog enkele vragen beantwoorden. |  |
| Naam |  |
| E-mailadres |  |
| Datum aanvraag |  |
| Naam van de scholing |  |
| 1-daagse / meerdaagse scholing |  |
| Docent / Instituut |  |
| Plaats van scholing |  |
| Jaar + exacte datum / data  |  |
| (Hele) uren per dag; +begin- en eindtijd (bv 6 uur; 10u-17u) |  |
| *Uren, te weten effectieve contacturen, zonder pauze, voorbereidingstijd etc.*  |
| Theorie, TOTAAL aantal uren  |  |
| Kunstzinnige activiteit, TOTAAL aantal uren  |  |
| Betreft het een antroposofische scholing? |  |
| **Inhoud** |
| *Korte beschrijving van* ***werkvormen*** *en* ***inhoud*** *van de scholing met leerdoelen:* |
| **Motivatie***Graag invullen waarom deze cursus zinvol is voor je werk als kunstzinnig therapeut* |
|  **Vragen m.b.t. het evaluatieformulier:*** *Heb jij bij een eerdere nascholing aan de deelnemers een evaluatieformulier uitgedeeld?*
* *Heb je op basis van de feedback iets in de huidige cursus veranderd of verbeterd?*
* *Hoe heb je de feedback verwerkt? En: had de verandering betrekking op vorm, inhoud, of didactiek?*
 |
| Alleen volledig ingevulde formulieren opsturen per mail naar: accreditatiecommissie@kunstzinnigetherapie.nl |