|  |  |
| --- | --- |
|  | 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 zes tot acht weken.**  |
| Bent u aanbieder of deelnemer? |       |
| 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 (bv 10-17u) |       |
| **Inhoud** |
| *Uren, te weten effectieve contacturen, zonder pauze, voorbereidingstijd etc.*  |
| Theorie, TOTAAL aantal uren  |       |
| Kunstzinnige activiteit, TOTAAL aantal uren  |       |
| Betreft het een antroposofische scholing? |        |
| *Korte bescbrijving van* ***werkvormen*** *en* ***inhoud*** *van de scholing met leerdoelen:*      |
| **Motivatie** |
| *Graag invullen waarom deze cursus zinvol is voor je werk als kunstzinnig therapeut*      |
| *Geen bijlages meesturen. Alleen* ***volledig*** *ingevulde formulieren worden in behandeling genomen.**Houd rekening met een behandeltermijn van zes tot acht weken.*Formulier opsturen per mail naar: accreditatiecommissie@kunstzinnigetherapie.nl |