|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | Formulier voor aanvraag tot verkorting | | | | | | | | ZOZO-01-250325 | | | |
|  | | | ////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////// | | | | | | | | | | | |
|  | | | **Afdeling Vlaamse Zorgkas en Zorgberoepen**  **T** 1700 ‒ [www.departementzorg.be](http://www.departementzorg.be) | | | | | | | | | | | |
|  | | *Waarvoor dient dit formulier?*  Met dit formulier vraagt u een verkorting van uw stageplan tot arts-specialist, huisarts of tandarts.  **Komt u in aanmerking voor een vraag tot verkorting?**  *U kan een verkorting vragen als u aan één van de volgende drie voorwaarden voldoet (gelieve 1 optie aan te duiden):* | | | | | | | | | | | | |
|  | | *een volledige of gedeeltelijke opleiding in het buitenland hebben gevolgd die niet is bekrachtigd door een kwalificerende beroepstitel* | | | | | | | | | | | |
|  | *in België erkend zijn voor een titel van niveau 2 of niveau 3* | | | | | | | | | | | | | |
|  | een volledige of gedeeltelijke opleiding voor een titel van niveau 2 of niveau 3 in België hebben gevolgd op basis van een goedgekeurd stageplan. | | | | | | | | | | | | | |
|  | *Welke bewijsstukken voegt u bij uw vraag tot verkorting?*   * een motivatiebrief * Als u een verkorting vraagt op basis van een volledige of gedeeltelijke opleiding die u in het buitenland heeft gevolgd die niet is bekrachtigd door een kwalificerende beroepstitel, hebben wij bijkomende informatie nodig zoals opleidingsprogramma, evaluatie van stagemeesters, logboeken… * Als u een verkorting vraagt op basis van een in België erkende titel voor niveau 2 of niveau 3, voegt u uw erkenning van deze titel toe. * Als u een verkorting vraagt op basis een volledige of gedeeltelijke opleiding voor een titel van niveau 2 of niveau 3 voegt u uw laatst goedgekeurde stageplan toe. Voor elk stagejaar dat u in rekening wil brengen, is een goedgekeurd stagerapport nodig. U bezorgt dus eveneens per stagerapport het advies dat u ontvangen heeft.   *Wanneer en hoe moet u deze vraag tot verkorting indienen?*  Voorafgaand aan de indiening van uw stageplan of uiterlijk tegelijk met de indiening ervan dient u een vraag tot verkorting in samen met alle bewijsstukken.  Dient u deze vraag tot verkorting samen met uw stageplan in, dan gebeurt de aanvraag via het e-loket (<https://www.eloket.departementzorg.be/Zorgberoepen>).  Dient u deze vraag tot verkorting voorafgaand aan de indiening van uw stageplan in, dan kan u ons dit bezorgen via mail:   * Voor arts-specialisten: [artsen@vlaanderen.be](mailto:artsen@vlaanderen.be) * Voor huisartsen: [huisartsen@vlaanderen.be](mailto:huisartsen@vlaanderen.be) * Voor tandartsen: [tandartsen@vlaanderen.be](mailto:tandartsen@vlaanderen.be)   Wanneer u de vraag tot verkorting later instuurt, is deze niet ontvankelijk en zal deze niet behandeld worden. | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  | | | Identificatie van de aanvrager | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Vul hieronder uw persoonlijke gegevens in. | | | | | | | | | | | |
| voor- en achternaam | | | |  | | | | | | | | |
| straat en nummer | | | |  | | | | | | | | |
| postnummer en gemeente | | | |  | | | | | | | | |
| rijksregisternummer | | | |  | | | | | | | | |
| geboortedatum | | | | dag |  | maand |  | jaar |  |  | | |
| huidige nationaliteit | | | |  | | | | | | | | |
| telefoon- of gsm-nummer | | | |  | | | | | | | | |
| persoonlijk e-mailadres | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | Type van aanvraag | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  |  | | --- | --- | | specialiteit waarvoor u uw aanvraag tot verkorting indient |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | Ondertekening | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | datum | dag |  | maand |  | jaar |  |  |
|  | handtekening |  | | | | | | |
|  | voor- en achternaam |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | |