

**AANMELDFORMULIER/WIJZIGEN INSTELLING CONTACTPERSOON STUDENTENREGISTRATIE**

Het College Zorgopleidingen (CZO) kan onderstaande persoon benaderen om namens de instelling te toetsen, of het bestand van het CZO met ingeschreven en gediplomeerde studenten voor de betreffende instelling correct is.

Met het invullen van onderstaande gegevens geeft u het CZO toestemming om de registratie van de contactpersoon studentenregistratie in ‘Mijn CZO’ in te voeren. De contactpersoon studentenregistratie is door de directie/raad van bestuur gemachtigd om:

* Op correcte wijze gegevens in te voeren;
* Wijzigingen door te voeren en te accorderen;
* Aanmeldingen van studenten en diploma-aanvragen te accorderen;
* Onder zijn/ haar verantwoordelijkheid vallende personen werkzaamheden in het genoemde systeem te laten uitvoeren.

Dit formulier kunt u invullen en e-mailen naar studentenregistratie@czo.nl.

|  |
| --- |
| **Gegevens instelling** |
| Naam juridische entiteit\*: |  |
| Soort organisatie: [ ]  Zorginstelling [ ]  Opleidingsinstituut |
| Postadres: |  |
| Postcode en plaats: |  |
| **Gegevens contactpersoon studentenregistratie** |
| Naam (titulatuur, voorletters, tussenvoegsel, achternaam): |  |
| Functie: |  |
| Telefoonnummer: |  |
| E-mailadres\*\*: |  |
| **Ondertekening directie/raad van bestuur** |
| Naam: |  |
| Plaats: |  |
| Datum: |  |
| Handtekening: |  |

\*Naam zoals vermeld op de statuten.

\*\*E-mailadres waarmee de contactpersoon studentenregistratie gegevens van studenten kan inzien, wijzigen en controleren.