

**Opleiding**

Gewenste opleiding:			deeltijd	voltijd	
Gewenste startdatum:					
Gewenste locatie 1e keuze:	AMS	RTD	ZWL	EIN	UTR
2e keuze:	AMS	RTD	ZWL	EIN	UTR

**Student**

Voornaam:		Achternaam:			
Adres:		Postcode:		Plaats:	
BSN:					
Mobiel nr:		Email:			
Vooropleiding:		Diploma:		Nee	Ja
				Jaar:	

**Kosten**

De kosten zullen worden voldaan door:		student	werkgever
ineens exclusief literatuur			
per maand gedurende		maanden en exclusief boeken	
IBAN nummer (indien betaling per maand):			
Ondergetekende machtigt Capabel Hogeschool tot automatische incasso van bovengenoemde kosten vanaf het opgegeven IBAN nummer.			

**Werkgever (bij deeltijd of betaling door werkgever)**

Organisatie:					
Adres/postbus:					
Postcode:		Plaats:			
Contactpersoon:		Telnr:		Email:	
Inkoopnummer:		Kostenplaatsnummer:			

**Voorwaarden**

Op de inschrijving zijn de Algemene Voorwaarden van Capabel Hogeschool van toepassing. Ondergetekende verklaart de Algemene Voorwaarden van Capabel Hogeschool te hebben ontvangen of gedownload vanaf **www.capabelhogeschool.nl**, deze te hebben gelezen en hiermee in te stemmen. Ondergetekende verplicht zich om bewijsstukken over vermelde vooropleiding (bijvoorbeeld diploma's, CV's en cijferlijsten), werk-of stageplek en identiteit op eerste verzoek aan Capabel Hogeschool toe te zenden.

Naar waarheid ingevuld en ondertekend (plaats)

op (datum)

Handtekening student

Handtekening manager (als werkgever betaalt)

Dit formulier na ondertekening graag opsturen naar **Capabel Hogeschool**, Postbus 24066 3502 MB Utrecht of inscannen en mailen naar: **opleiding@capabelhogeschool.nl**.