

Attest van gevolgde bijscholing

Geachte Heer/Mevrouw,

Van leden van Naturo vzw, complementair hulpverleners (naturopaten), wordt verwacht dat ze regelmatig een bijscholing volgen, binnen of buiten hun specifieke specialisatie (maar wel binnen het gebied van de niet-conventionele praktijken of complementaire hulpverleningsvormen).

Zou u zo vriendelijk willen zijn om dit formulier (op eenvoudige aanvraag van ons lid) in te vullen ?

Het is bedoeld als 'aanwezigheidsattest' bij het volgen van een lezing, workshop of cursus.

Met dank,

Het bestuur van Naturo vzw https://www.naturo.be

\* = schrappen wat niet past Invullen in DRUKLETTERS aub

Hiermee verklaart [de organisator / lesgever / inrichter / het lid zelf \*] met als naam

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

in de hoedanigheid van [lesgever / organisator / (administratief) verantwoordelijke / verklaring ‘op eer’ \*] dat

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

aanwezig was op de [workshop / lezing / cursus / bijscholing / online opleiding / webinar\*] met als thema of titel

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

die werd ingericht door [naam van de organisatie / firma / opleidingsinstituut \*]

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

en gegeven werd door [naam / arts / practitioner / onderzoeker / ander \*]

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

op [datum of data en tijdsspanne]

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

van . . . . . u. . . . . . tot . . . . . .u . . . . . . , en dat deze activiteit volgens mij voor . . . . . . . . . . u [totaal aantal

uren] in aanmerking kan genomen worden om aanvaard te worden als bijscholing voor een complementair hulpverlener, met name voor het bovengenoemde lid van Naturopathica.

Ik geef Naturopathica de toestemming om mij te contacteren voor eventuele bijkomende uitleg via

[telefoon/email \*] op . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

[handtekening] . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

datum handtekening