

FORMULIER AANVRAAG EDUCATIEF VERLOF

SCHOOLJAAR	CURSUS	DAG	UUR

Gegevens cursist

Naam:Voornaam:

Geboortedatum:Geboorteplaats:

Straat en nummer:

Postnummer:Gemeente:

Gegevens werkgever

Bedrijfsnaam:

Straat en nummer:

Postnummer:Gemeente:

Handtekening cursist

.....

Handtekening en stempel werkgever *

.....

*Niet geldig zonder handtekening en stempel van de werkgever!

Campus VMS

Arme Klarenstraat 40 | Roeselare | T 051 26 11 94
campusvms@cvo-roeselare.be

www.cvo-roeselare.be

Campus VTI

Leenstraat 34 | Roeselare | T 051 27 27 89
campusvti@cvo-roeselare.be

Campus NT2

Leenstraat 64 | Roeselare | T 051 27 27 83
campusnt2@cvo-roeselare.be

Campus Kokelaarstraat

Kokelaarstraat 5 | Roeselare | T 051 26 92 50
campuskokelaarstraat@cvo-roeselare.be