

ONTHAALFORMULIER STAGIAIR

In te vullen door stagiair:

Naam + voornaam stagiair:

Adres:

Telefoon / GSM:

Onderwijsinstelling:

Studiejaar/afstudeerrichting:

Eerste stage binnen Asster: JA NEE

Stageperiode: van / /20..... tot / /20.....

Dienst of afdeling:

Bankrekeningnummer (voor terugstorten van waarborg sleutel)

Administratie

- Stagecontract
- Risicoanalyse
- Medisch attest
- 25 € waarborg voor sleutel

Datum / /20.....	
Naam stagiair/student	(A) Naam onthaal
Handtekening	Handtekening

De stagiair brengt dit document, samen met het formulier 'gezondheidsbeoordeling', de ingevulde 'werkpostfiche' mee op de eerste dag.

Meer informatie?

Stagecoördinator

Lily Roggen
011 78 80 35
Lily.roggen@asster.be

Kim Daniels
011 78 81 50
kim.daniels@asster.be

Algemeen correspondentieadres: Psychiatrisch Ziekenhuis Asster, Halmaalweg 2, 3800 Sint-Truiden

Psychiatrisch Ziekenhuis Asster
erk. nr. 720 991 10

Campus Stad
Halmaalweg 2
3800 Sint-Truiden
T 011 78 80 11
F 011 78 80 19

Campus Melveren
Melveren-Centrum 111
3800 Sint-Truiden
T 011 78 80 11
F 011 78 80 18

Psychiatrisch Verzorgingstehuis De Passer
erk. nr. 725 024 51

Halmaalweg 2
3800 Sint-Truiden
T 011 78 80 11
F 011 78 80 19

vzw Asster
KBO: 0410.220.918

Maatschappelijke zetel
Melveren-Centrum 111
3800 Sint-Truiden
info@asster.be
www.asster.be