



37	Reumatologie				
38	Revalidatiegeneeskunde				
39	Urologie				
40	Verloskunde en gynaecologie				
41	Ziekenhuisapotheker				

<b>IV.</b>	<b>Bijgevoegd moet zijn:</b>
	een assurancerapport als bedoeld in artikel 9, vijfde lid, van de Subsidieregeling zorgopleidingen 1e tranche

<b>V.</b>	<b>Ondertekening</b>																														
	Het bestuur, dan wel een namens het bestuur gevolmachtigde, verklaart kennis te hebben genomen van de vigerende wet- & regelgeving op basis waarvan onderhavige subsidie wordt vastgesteld en verklaart onderhavige opgave volledig juist en naar waarheid te hebben ingevuld. Bovendien verklaart het bestuur c.q. de gevolmachtigde dat de opleidingsinrichting beschikt over een erkenning c.q. erkenningen voor het verzorgen van de zorgopleiding(en) waarvoor de instellingssubsidie is aangevraagd die geldig is c.q. zijn voor de periode waarvoor de instellingssubsidie is aangevraagd.																														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Volmacht conform KvK</th> <th colspan="2">JA / NEE</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="2">Indien nee: voeg volmacht toe</td> </tr> <tr> <th>Achternaam en voorletters</th> <th>Functie</th> <th>Plaats</th> <th>Datum</th> <th>Handtekening</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Volmacht conform KvK			JA / NEE					Indien nee: voeg volmacht toe		Achternaam en voorletters	Functie	Plaats	Datum	Handtekening															
Volmacht conform KvK			JA / NEE																												
			Indien nee: voeg volmacht toe																												
Achternaam en voorletters	Functie	Plaats	Datum	Handtekening																											