



Voornaam

Achternaam

NAPA lidnummer

Categorie A uren

Categorie B uren

Datum activiteit

Aantal uren

Categorie A uren

Soort activiteit

Indien overig:

Naam aanbieder

Plaats Aanbieder

Accrediterend Orgaan *

* Het accrediterend orgaan is de professionele organisatie die de accreditatie voor de betreffende cursus heeft toegekend (bijvoorbeeld het NOV voor de orthopedie, BOGV voor gynaecologie etc). De opgegeven uren moeten overeen komen met die van het accrediterend orgaan van het specialisme waarin het lid werkzaam is. Indien er geen passend orgaan is mag het lid enige ander accrediterend orgaan opgeven.

Categorie B uren

Soort activiteit

Indien overig:

Beschrijving

Instelling

Locatie

Naam supervisor *

Functie supervisor

Handtekening supervisor _____

* Dit kan zijn de supervisor op uw werkplek, de persoon die een les heeft bijgewoond, lid van werkgroep of aanbieder van een activiteit.

Handtekening lid _____

Datum

Werkwijze

1. Het formulier kan voor of na de activiteit worden ingevuld
2. Na het invullen dient het formulier te worden uitgeprint en door het lid (en eventuele supervisor) te worden ondertekend.
3. Het ondertekende formulier in kleur inscannen en als bijlage toevoegen als bewijs aan de opgegeven uren in uw GAIA omgeving.