

Vrijstellingsverzoek**Persoonlijke gegevens**

Studentnummer SDO:

indien nog niet ingeschreven, niet van toepassing

Achternaam:

Meisjesnaam

(voor gehuwde vrouwen):

Voorletter(s):

Voornaam/ voornamen:

Straat en huisnummer:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer werk:

Mobiel nummer:

E-mailadres:

Opleiding

Opleiding:

Bachelor Bedrijfskunde

Associate Degree Bedrijfskunde

Associate Degree Retail Management

Associate Degree Management in de Zorg

Associate Degree Payroll Professional

Associate Degree Improvement Analyst

CROHO-nummer:

34035

80074

80089

80011

80099

80111

Vrijstellingverzoek aan examencommissie**Andere eerder verworven competenties**

In de eerste kolom vult u de onderwijseenheden/modules in waarvoor u vrijstelling wilt ontvangen. Per onderwijseenheid/ module kunt u in de kolommen 2 t/m 4 de onderbouwing voor het vrijstellingsverzoek invullen. De bewijsstukken dient u samen met dit formulier aan te leveren.

Onderwijseenheid/ module

Vul in deze kolom de onderwijseenheden/ modules in waarvoor u vrijstelling wilt ontvangen.

Relevante opleiding(en)

Welke voor de vrijstelling relevante opleiding(en) heeft u hiervoor gevolgd en met succes afgesloten?

Meegezonden**bewijsstukken**

Kopie diploma/ getuigschrift + cijferlijst + programma met leerdoelen en studiebelasting (studiepunten/ contacturen/ duur)

Toelichting

Geef aan waarom bewijsstukken voldoende bewijs opleveren en waar de bewijslast te vinden is in het bewijsstuk (bijv.: welke paginanummer(s), alinea's)

Betaling

De kosten voor de aanvraag van vrijstelling(en) bedragen € 295,-. Bij inschrijving aan de opleiding worden deze kosten op het inschrijfgeld voor het eerste studiejaar in mindering gebracht.

Wie draagt de kosten van deze aanvraag?: ikzelf
 werkgever

Ondertekening

Plaats en datum

Handtekening

Indien de kosten door uw werkgever worden betaald, dient onderstaande door uw werkgever ingevuld te worden en dient dit formulier mede door uw werkgever ondertekend te worden.

factuurkenmerk¹

Naam bedrijf/instelling:
t.a.v. werkgever of personeelsdienst
Afdeling:

Telefoon:

Postadres:

Postcode en plaats:

factuuradres²:

Postcode en plaats²:

¹ kenmerk dat nodig is voor in behandeling nemen van de factuur

² indien afwijkend van postadres

Namens bovengenoemd bedrijf/instelling verklaart ondergetekende hiermee de betalingsverplichtingen over te nemen voor de op dit formulier genoemde medewerker overeenkomstig de algemene voorwaarden van SDO-Opleidingen.

Plaats en datum

Naam en handtekening

Dit formulier ingevuld en inclusief bijlagen opsturen naar:

Examenbureau SDO Hogeschool

Blaak 516

3011 TA Rotterdam

of eb@sdo-hogeschool.nl