***Persoonlijke gegevens***

|  |  |
| --- | --- |
|  *Studentnummer:* |  |
| *Voor- en achternaam:* |  |
| *Telefoon werk:* |  |  *Mobiel:*  |  |
|  *E-mailadres:* |  |

***Gegevens verzoek***

|  |  |
| --- | --- |
| *Het betreft de opleiding: (naam invullen)* |  |
| *Modulecode en modulenaam:* |  |
| *Het ontvangen cijfer is:* |  |
| *Datum ontvangst cijfer:* |  |
| *Het gaat om een …………..mogelijkheid conform het rooster* | *(eerste of tweede invullen)* |
| *Reden van verzoek:* |  |

***Ondertekening***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Plaats en datum |  | Handtekening |  |

***Betaling***

|  |
| --- |
| De kosten voor herbeoordeling zijn per verzoek € 75,- ongeacht de uitslag. |
| Wie draagt de kosten van deze aanvraag:  | 🞎 ikzelf 🞎 werkgever (zie hieronder) |
| Rekeningnummer:  |  |

Ik verleen toestemming het verschuldigde bedrag automatisch af te schrijven van het vermelde rekeningnummer:

|  |  |
| --- | --- |
| 🞎 Ja, handtekening:  |  |

***In te vullen door werkgever***

Indien de kosten door de werkgever worden betaald, kan een directe betalingsregeling met de werkgever worden getroffen.

|  |  |
| --- | --- |
| Naam bedrijf/instelling: |  |
| Afdeling: |  |
| Telefoon: |  |  Mobiel: |
| Postadres: |  |
| Postcode en plaats: |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Plaats en datum |  | Handtekening |  |

***Dit formulier volledig invullen en als PDF-bestand opsturen naar*** ***info@sodnext.nl***