



Toscanzahoefve
Centrum voor mens & dier
+32 475 347 112

Verwachtingen stagebedrijf Toscanzahoefve academie

Richting:

Stagecoördinator:

Persoonlijke gegevens stagiair(e)

Naam: _____

Adres: _____

Postcode en Woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

Begeleider namens stagebedrijf

Naam bedrijf: _____

Naam en functie begeleider _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

Stageperiode

Periode: _____

Duur: _____

Werktijden: _____

Uren per week: _____

Vakantie: _____

Bijzonderheden: _____

Omschrijving van het bedrijf

Omschrijving van de stageopdracht/taken van de stagiaire

Verwachting van de stagiair(e)

Verwachting van het stagebedrijf

Aard en frequentie van begeleiding

Leerdoelen

Plaats en datum:

Stagebedrijf

Naam:

Handtekening:

Stagiaire

Naam:

Handtekening:

Het stagebedrijf:

- *is lid van een beroepsfederatie*
- *heeft al minimaal 2 jaar lang een vakdiploma*
- *schoolt zich bij*
- *zorgt voor hygiëne in zijn praktijkruimte*
- *heeft de nodige verzekeringen en zeker de bedrijfsaansprakelijkheid verzekering afgesloten*
- *heeft ehbo in huis*
- *is op de hoogte van de competentie eis van de stagiaire*