



AANVRAAGFORMULIER PILOT PROJECT ZIJ-INSTROOM BBL

Stichting Sociaal Fonds
Huisartsenzorg

PFZW-nummer:	
Datum:	
Projectnaam:	Pilot Project Zij-instroom BBL
Praktijknaam:	
IBAN:	
Naam Kandidaat:	

AANVULLING INKOMEN BBL - STUDENT	PERIODE	AANTAL MAANDEN	BEDRAG	TOTAAL
Maandelijke vergoeding				
PRAKTIJKBEGELEIDING	PERIODE	AANTAL MAANDEN	BEDRAG	TOTAAL
Maandelijke vergoeding				

INDIEN VAN TOEPASSING

OPLEIDINGSKOSTEN	BEDRAG	TOTAAL		
Enmalige vergoeding				
BEROEPSVOORBEREIDENDE PERIODE (BVP)	AANTAL UREN	AANTAL WEKEN	BEDRAG	TOTAAL
Enmalige vergoeding conform WML				

TOTALE VERGOEDING ZIJ-INSTROOM BBL