**Aanmelding Cursus Sensorische Integratie Volwassenen (ASITT)**

**Ik meld mij aan voor (aankruisen wat van toepassing is):**

o Post-HBO cursus Sensorische Integratie bij Volwassenen (ASITT) regulier

0 Post-HBO cursus Sensorische Integratie bij Volwassenen (ASITT) 2 daagse online

0 Post-HBO cursus Sensorische Integratie bij Volwassenen (ASITT) 5 daagse online

o Opfris cursus Sensorische Integratie bij Volwassenen (ASITT)

**Mijn zakelijke gegevens:**

Bedrijfsnaam:

Voorletters en naam:

Roepnaam:

Straat en huisnummer:

Postcode en plaats:

Telefoonnummer:

Emailadres:

Functie:

KP-nummer:

**Indien uw postadres afwijkt van uw zakelijke adres dan kunt u hieronder het postadres invullen:**

Voorletters en naam:

Straat en huisnummer:

Postcode en plaats:

Evt telefoonnummer:

Emailadres:

**Graag invullen:**

o Ik heb al eerder een SI Cursus gevolgd:

o Ik werk wel met Whiplash patiënten (op moment niet, maar eerder wel)

o Ik heb niet volgens de S.I. principes met kinderen gewerkt

**Hoe bent u op het idee van deze cursus gekomen:**

o Via collega’s

* Via internet
* Anders namelijk………