

Aanmeldingsformulier 2025-2026



LET OP: Wij vragen je om persoonlijke gegevens. Deze gebruiken wij uitsluitend voor de opleiding: voor communicatie, voor registratie en dus ook in contact met het ROC en DUO.
Door ondertekening verklaar je je hiermee bekend en akkoord.

Contactgegevens deelnemer			
Achternaam deelnemer	Voornamen	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	
Roepnaam	Geboorteplaats	Geboortedatum	
E-mail	Telefoon: Mobiel:		
Straat + huisnummer	Woonplaats	Postcode	
Vooropleiding deelnemer			
<input type="checkbox"/> vmbo	t/m schooljaar: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 diploma <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> BBL <input type="checkbox"/> KBL <input type="checkbox"/> GL <input type="checkbox"/> TL	Sector:
<input type="checkbox"/> mbo	t/m schooljaar: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 diploma <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> BOL <input type="checkbox"/> BBL Niveau: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	Opleiding: Aantal jaar op MBO: 1 - 2 -3 - 4
<input type="checkbox"/> anders			
Naam van de School (laatst gevolgd)		Telefoonnummer school	
Naam decaan		E-mail decaan	
Gewenste opleiding bij De Techniek Academie			
MBO niveau: <input type="checkbox"/> BBL-2 <input type="checkbox"/> BBL-3			
Richting:			
<input type="checkbox"/> Verspaning	<input type="checkbox"/> Werktuigkundige installaties	<input type="checkbox"/> Mechatronica	
<input type="checkbox"/> Metaalbewerking/Constructie	<input type="checkbox"/> Elektrotechnische installaties	<input type="checkbox"/> Ik weet het nog niet	
<input type="checkbox"/> Industriële elektrotechniek			
Heb je al contact met een bedrijf waar je zou willen werken? Vul dan hiernaast de gegevens in.	Bedrijfsnaam: Naam contactpersoon:	Werk hier al: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Telefoon	
Contactgegevens ouders/verzorgers			
Achternaam ouder/verzorger 1		Achternaam ouder/verzorger 2	
Voorletters	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	Voorletters	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
Straat + huisnummer		Straat + huisnummer	
Woonplaats	Postcode	Woonplaats	Postcode
Telefoon: Mobiel/werk: E-mail:	Handtekening:	Telefoon: Mobiel/werk: E-mail:	Handtekening:
Ondertekening deelnemer			
Handtekening deelnemer		Datum	

Stuur dit volledig ingevulde en ondertekende formulier naar:
De Techniek Academie, Westeinde 100, 3844 DR Harderwijk óf info@detehniekacademie.nl