# Inserted picture RelID:1Examineringsovereenkomst keuzedelen

|  |  |
| --- | --- |
| Naam examenkandidaat |   |
| Studentnummer |  |
| Klascode |  |
| Keuzedeelcode |  |

|  |
| --- |
| **TOESTEMMING BEROEPSPRAKTIJK (Indien examen keuzedeek in de beroepspraktijk wordt afgenomen.)** |
| De examenkandidaat krijgt een ‘GO’ om met het examen te mogen starten. | JA | NEE |
| Praktijkbegeleider |  |
| Plaats + datum |  |
| Handtekening  |  |
| **VERKLARING AFNAME CONDITIES (Indien examen keuzedeek in de beroepspraktijk wordt afgenomen.)** |
| De beroepspraktijk garandeert, dat de examinering plaatsvindt:* onder de juiste examenomstandigheden/examencontext (zie verder Deskundigheidsverklaring)
* door een bevoegd en bekwaam beoordelaar (zie verder Deskundigheidsverklaring)
* en dat de examinator onafhankelijk is (de examinator is niet dezelfde persoon als de begeleider)
 | JAJAJA | NEENEENEE |
| De examenkandidaat werkt aan dit examen vanaf (startdatum) tot (einddatum)*(alleen bij Dienstverlening invullen)* |
| BPV-instelling |  |
| Plaats + datum |  |
| Handtekening |  |

|  |
| --- |
| **TOESTEMMING OPLEIDING** |
| De examenkandidaat krijgt een ‘GO’ om met het examen te mogen starten. | JA | NEE |
| Vakdocent |  |
| Plaats + datum |  |
| Handtekening  |  |
| Examen vindt plaats: | Beroepspraktijk / (simulatie op) school |

|  |
| --- |
| **AUTHENTICITEITSLIJST VAN ALLE BETROKKEN PRAKTIJKEXAMINATOREN** |
| Examinator 1:  | Handtekening: |
| Mailadres: |  |
| Examinator 2: | Handtekening: |
| Mailadres: |  |

*\*Een student die wil examineren o.b.v. een NO GO, moet een onderbouwd verzoek indienen bij examencommissiegw@davinci.nl.*



 Deskundigheidsverklaring praktijkexaminator

 (Eénmalig in te vullen door **NIEUWE EXAMINATOR** of in te vullen bij wijzigingen)

**Naam examinator:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Naam organisatie / locatie:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adres organisatie:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mailadres examinator:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Telefoonnummer examinator:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ JA\*: Ik heb scholing of training gevolgd Beoordelen/examineren in de beroepspraktijk MBO

*of*

□ NEE\*: Ik heb nog geen scholing of training gevolgd Beoordelen/examineren in de beroepspraktijk

 MBO maar ben bereid deze te volgen op verzoek van het Da Vinci College

**De organisatie en de examinator dienen aan alle voorwaarden voor beoordelen in de beroepspraktijk te voldoen (zie onderstaand). Periodiek voert het Da Vinci College controles uit bij het examen of de instelling door middel van een APK (Algemene Periodieke Keuring).**

Handtekening: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Voorwaarden examinering**

**Examinator:**

Studenten van het Da Vinci College die in hiervoor genoemde organisatie hun beroepspraktijkvormingexamens afleggen, worden beoordeeld door een medewerker die deskundig is als examinator:

* De examinator heeft werkervaring in het vakgebied waarvoor de student opgeleid wordt;
* De examinator heeft een opleidingsniveau gelijk aan of hoger dan die van de student;
* De examinator heeft scholing gevolgd Beoordelen/examineren in de beroepspraktijk MBO.

**Organisatie:**

* De organisatie examineert alleen werkprocessen waarvoor zij is geaccrediteerd bij de Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs in Bedrijfsleven (SBB). Zij faciliteert de examinator in tijd / materiaal en zorgt voor een bij de examinering passende examenlocatie.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***\**Ja, training gevolgd*,* te weten:**

*Naam training \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Naam opleidingsinstituut\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Gevolgd (jaar):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Gelieve kopie certificaat/bewijs van deelname scholing toe te voegen aan deze verklaring.

***\** Nee, geen training gevolgd:**

*We verzoeken je de (gratis) training Praktijkexaminator te volgen via de korte E-learning of een fysieke training*

*Opgeven kan via de link* [*https://www.davinci.nl/cursussen/e-learning-gw*](https://www.davinci.nl/cursussen/e-learning-gw) *of* [*https://www.davinci.nl/cursussen/gezondheidszorg/training-beroepsgericht-examineren-voor-praktijkexaminatoren*](https://www.davinci.nl/cursussen/gezondheidszorg/training-beroepsgericht-examineren-voor-praktijkexaminatoren) *of via de website* [*www.davinci.nl*](http://www.davinci.nl)*, tab Bedrijven, cursussen, tegel Gezondheidzorg en Welzijn E-learning, of tegel Gezondheidszorg en Welzijn, training Praktijkexaminator G&W*