**Registratiecommissie Tandheelkundige Specialismen (RTS)**

**Formulier C2**

**Ingevolge artikel B.12. van het Besluit Mondziekten-, Kaak- en Aangezichtschirurgie 2020**

**Eigen Keuze EPA**

Met dit formulier kunt u de RTS verzoeken om in te stemmen met de invulling van een Eigen Keuze EPA.

U dient een Eigen Keuze EPA minimaal twee maanden voordat u de Eigen Keuze EPA wenst aan te vangen, aan de RTS voor te leggen. Ook dient uw opleider met de invulling van de Eigen Keuze EPA te hebben ingestemd. De Eigen Keuze EPA dient bij een door de RTS erkende opleidingsinstelling plaats te vinden.

**Als u instemming wilt vragen voor de invulling van een Eigen Keuze EPA is het van belang dat u onderstaand formulier samen met uw opleider invult en als PDF-bestand verstuurt naar** rts.opleiding@knmt.nl. **Het C2-formulier dient eveneens aan uw portfolio te worden toegevoegd.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Periode (begin- en einddatum)** | **Erkende opleidingsinstelling\*** | **Onder leiding van** |
| **Begindatum:       -       -****Einddatum:      -       -** |       |       |
| **Begindatum:       -       -****Einddatum:      -       -** |       |       |

**\*De opleidingsinstelling dient ervoor te zorgen dat de ratio staf/aios te allen tijde voldoet aan artikel C.10., onder e, van het Besluit MKA 2020.**

**Nauwkeurige omschrijving van de invulling van de Eigen Keuze EPA:**

*Vermeld eveneens welk bekwaamheidsniveau minimaal dient te worden behaald.*

**Plaats:**

**Datum:**

**Handtekening aios: Handtekening opleider: Handtekening opleider**

 **ontvangende instelling:**

**…………………………………. …………………………………. ………………………………….**