



OVEREENKOMST TOT GELDLENING
BIJLAGE

VERKLARING van KENNIS
Medische Opleidingsinstelling

Deze verklaring vormt een integraal deel uit van de overeenkomst tot geldlening tussen Geldnemer en Geldgever.

Ondergetekende Geldnemer (*naam voluit*).....
geboren op (*dd/mm/jj*), te (*geboorteplaats*).....,
wonende te (*huidig adres*).....
persoonsnummer,

verklaart hierbij kennis te hebben van het feit dat:

1. de te volgen medische opleiding aan de gekozen opleidingsinstelling, zoals opgenomen in de studieleningsovereenkomst, niet geaccrediteerd is door een organisatie, bedoeld in artikel 4, tweede lid, van het uitvoeringsbesluit beroepen in de gezondheidszorg (AB 2021 no. 67);
2. gezien het voorgaande, ondergetekende uitsluit voor inschrijving in het AruBIG-register als medische beroepsbeoefenaar in Aruba; en
3. zonder inschrijving als medische beroepsbeoefenaar in het AruBIG-register, ondergetekende geen toegang heeft tot de uitoefening van het medisch beroep in Aruba na met succes afronding van de opleiding aan de gekozen opleidingsinstelling.

Ondergetekende,

.....

Oranjestad, (*datum*)