



TIME ALLOCATION TRAINEESHIP

The undersigned trainee(name, title)

Residence address

Declares, with traineeship supervisor(name, title)

Office address

to be a trainee for hours per week / month*.

FIXED DAY(S) SITE VISIT

Date Signature

The undersigned traineeship supervisor.....
confirms that the indicated information is truthful.

Date Signature

* Delete as appropriate.

ORDE VAN ARCHITECTEN - PROVINCIALE RAAD ANTWERPEN

Rucaplein 104, 2610 Wilrijk ■ Tel. 03 239 78 58 ■ Fax 03 218 62 67 ■ raad.antwerpen@ordevanarchitecten.be

ORDE VAN ARCHITECTEN - PROVINCIALE RAAD VLAAMS-BRABANT

Akenkaai 51a, 1000 Brussel ■ Tel. 02 204 01 20 ■ Fax 02 204 01 29 ■ raad.brabant@ordevanarchitecten.be

ORDE VAN ARCHITECTEN - PROVINCIALE RAAD LIMBURG

Gouverneur Roppesingel 51, 3500 Hasselt ■ Tel. 011 28 30 77 ■ Fax 011 28 30 76 ■ raad.limburg@ordevanarchitecten.be

ORDE VAN ARCHITECTEN - PROVINCIALE RAAD OOST-VLAANDEREN

Huis van de Bouw, Tramstraat 59 - 9052 Zwijnaarde ■ Tel. 09 241 80 70 ■ Fax 09 241 80 79 ■ raad.oost-vlaanderen@ordevanarchitecten.be

ORDE VAN ARCHITECTEN - PROVINCIALE RAAD WEST-VLAANDEREN

Oude Zak 35/1, 8000 Brugge ■ Tel. 050 33 47 66 ■ Fax 050 34 66 17 ■ raad.west-vlaanderen@ordevanarchitecten.be