

Närvarolista Anestesi och Intensivvårdsutbildningen

VFU-placering 6 veckor



Akademien för hälsa,
vård och välfärd

Namn _____ Personnummer _____

Kurskod _____ Termin HT ☐ VT ☐

Kalenderveckor _____ Ort _____

VFU- Plats _____

Utförd ID-kontroll ☐ _____ signatur Huvudhandledare

Vecka 1				
Datum	Klockslag	Timmar	Underskrift handledare	Övrigt
Summa timmar:			Datum:	

Vecka 2				
Datum	Klockslag	Timmar	Underskrift handledare	Övrigt
Summa timmar:			Datum:	

Vecka 3				
Datum	Klockslag	Timmar	Underskrift handledare	Övrigt
Summa timmar:			Datum:	

Vecka 4				
Datum	Klockslag	Timmar	Underskrift handledare	Övrigt
Summa timmar:			Datum:	

Vecka 5				
Datum	Klockslag	Timmar	Underskrift handledare	Övrigt
Summa timmar:			Datum:	

Vecka 6				
Datum	Klockslag	Timmar	Underskrift handledare	Övrigt
Summa timmar:			Datum:	

Slutsummering	
Total summa timmar:	Datum:

Underskrift student

Underskrift huvudhandledare

Underskrift lektor/adjunkt