

Arbejdsgiveraftale

Dokumentation for klinisk erfaring og arbejdsgiveraftale i forbindelse med tilmelding til specialuddannelse i Borgernær Sygepleje

Medarbejder:

Navn:

Nærmeste leder:

Navn:
Ansættelsessted:
Telefon 1:
Telefon 2:
E-mail:

Lederens bekræftelse:

Undertegnede bekræfter hermed, at ovennævnte medarbejder pr. dags dato har mindst 2 års fuldtids erhvervs erfaring som sygeplejerske eller tidsmæssigt tilsvarende inden for relevant område. (Sæt kryds)

Primær sektor

Almen praksis

Andet: _____

Undertegnede bekræfter desuden, at medarbejderen kan deltage i teoriundervisningen samt i vejledt klinisk uddannelse på Specialuddannelsen i Borgernær Sygepleje i perioden 2026-2027.

Dato: _____ Underskrift og stempel: _____