

# Plan för komplettering av högskolepedagogisk utbildning för lärare vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci

Fylls i samtidigt som anställningsavtal signeras. Kopia skickas till ansvarig fakultetshandläggare i ärendet.

Den anställdes namn: \_\_\_\_\_

Den anställdes befattning och ämne: \_\_\_\_\_

Datum för anställning: \_\_\_\_\_

Den anställdes högskolepedagogiska utbildning vid anställningstillfället (se rekryteringsgruppens protokoll): \_\_\_\_\_

Återstående högskolepedagogisk utbildning att komplettera: \_\_\_\_\_

## Plan för komplettering

År 1 (ÅÅMMDD–ÅÅMMDD)

Kurs	Omfattning	Genomförd	Inrapporterad till områdesnämnden

År 2 (ÅÅMMDD–ÅÅMMDD)

Kurs	Omfattning	Genomförd	Inrapporterad till områdesnämnden

Se Uppsala universitets kursutbud för pedagogisk utveckling.

**Denna plan har ÅÅMMDD upprättats i samråd mellan prefekt och anställd**

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande, prefekt

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande, anställd

