



**Sahlgrenska akademien**  
VID GÖTEBORGS UNIVERSITET  
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

## NÄRVARORAPPORT UNDER VERKSAMHETSFÖRLAGD UTBILDNING

Student..... Termin.....

Placering.....

Veckor.....

Handledare.....

| Kalendervecka        | må | ti | on | to | fr | lö | sö | Antal<br>tim/vecka | Handledare<br>sign |
|----------------------|----|----|----|----|----|----|----|--------------------|--------------------|
|                      |    |    |    |    |    |    |    |                    |                    |
|                      |    |    |    |    |    |    |    |                    |                    |
|                      |    |    |    |    |    |    |    |                    |                    |
|                      |    |    |    |    |    |    |    |                    |                    |
|                      |    |    |    |    |    |    |    |                    |                    |
|                      |    |    |    |    |    |    |    |                    |                    |
|                      |    |    |    |    |    |    |    |                    |                    |
|                      |    |    |    |    |    |    |    |                    |                    |
|                      |    |    |    |    |    |    |    |                    |                    |
| Summa timmar för VFU |    |    |    |    |    |    |    |                    |                    |

Härmed intygas att närvaro under den verksamhetsförlagda utbildningen skett enligt ovanstående

Datum.....

.....  
Handledarens underskrift

.....  
Studentens underskrift

Originalet lämnas efter avslutad VFU till kursansvarig lärare.