

KORTKURS

Redovisning av genomförd kurs senast 1 vecka efter avslutning.

Lämnas till Inger Östh, UCL, Kottlavägen 116 181 41 Lidingö el. inger.osth@lidingo.fhsk.se

I samverkan



Bifogas schema

Bifogas deltagarlista

Viktigt med personnr.+ länsbokstav

*Kursens namn:

*Kursansvarig:

*Ev. samv.partner:

*Datum för kursen:

Fr.om T.om

-

*Kursort:

*Antal kursdagar:

*Antal deltagare:

kvinnor män = totalt

Ange om deltagare följt kursen i annan omfattning än 100%. Precisera!

Medverkande lärare

Skolans fast anställda		Timplärare #			
Namn	Arbetstid i tjänsten	Namn	Lektioner a 60 min.	Koeff	Motsv. arb. tid
Summa:				Summa:	

Total lärarinsats

När timplärare arvoderas genom fakturering divideras bruttokostnaden med 180 för att få fram arbetstimmar

ifylls av skolan	Delt.	Dagar	DTV	Koeff	RESURS	X-resurs	Förbrukning
Ettåringar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/ 5 =	<input type="text"/>	2,5	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SMK/Samverkansavtal

SMU/Samverkansavtal

TEAM evangelisation

Övriga korta kurser

Attesteras:

överskott

underskott

resultatenhet